



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Proyecto de investigación sobre

TEMA:

La Estimulación Multisensorial en el desarrollo Motor en una niña con Craneosinostosis de 3 años (Estudio de Casos).

Requisito previo a la obtención del título de Lcda. En Estimulación Temprana.

Autor: Amores Pillapa, Verónica Gabriela

Tutora: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

Ambato – Ecuador

2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema:

“LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL DESARROLLO MOTOR EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS (ESTUDIO DE CASOS).de Verónica Gabriela Amores Pillapa, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo del 2016

LA TUTORA

Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación: “LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL DESARROLLO MOTOR EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS (ESTUDIO DE CASOS)”, como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2016

LA AUTORA

Amores Pillapa, Verónica Gabriela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de este un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este proyecto dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre que esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo 2016

LA AUTORA

Amores Pillapa, Verónica Gabriela

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el Tema: “LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL DESARROLLO MOTOR EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS (ESTUDIO DE CASOS)”, de Amores Pillapa, Verónica Gabriela, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Marzo del 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE (A)

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a la persona que medio la vida mi madre; quien es mi fuente de inspiración y fortaleza para seguir adelante y poder alcanzar mis metas propuestas en mi vida, a mis hermanos a quienes los amo y para quienes he tratado de ser el mejor ejemplo posible y a mí misma por no desfallecer en los momentos más difíciles que he tenido que soportar en mi proceso de formación profesional.

Verónica Amores

AGRADECIMIENTO

En primera instancia quiero agradecer a mi tutora la Lic. Mg. Verónica Troya quien fue mi mentor, me brindó sus conocimientos y lo hizo con paciencia, amor y dedicación; como también a la predisposición de los padres de la niña con quien realice mi proyecto de investigación y a todo el personal profesional que coopero con migo en el establecimiento dónde se llevó a cabo este proyecto investigativo

Con cariño, agradecimiento y respeto.

Verónica Amores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

A. HOJAS PRELIMINARES	Pág.
Portada.....	i
Aprobación del Tutor	ii
Autoría del Trabajo de Grado	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Tribunal Examinador.....	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de Contenidos.....	viii
Índice de Cuadros.....	xi
Índice de Gráficos	xii
Resumen.....	xiii
Summary	xiv
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema.....	2
1.2. Planteamiento del Problema	2
1.2.1. Contextualización	2
1.2.2. Análisis Crítico	5
1.2.3. Prognosis.....	6
1.2.4. Formulación del Problema.....	6
1.2.5. Preguntas Directrices	6
1.2.6. Delimitación del Problema	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes Investigativos	9
2.2. Fundamentación Filosófica	11
2.3. Fundamentación Legal	11
2.4. Categorías Fundamentales.....	14
2.4.1. Variable Independiente	15
2.4.2. Variable Dependiente.....	26
2.5. Hipótesis	37
2.6. Señalamiento de variables de la hipótesis	37
CAPÍTULO III.....	38
METODOLOGÍA	38
3.1. Enfoque.....	38
3.2. Modalidad de la Investigación.....	38
3.3. Nivel o Tipo de Investigación	39
3.4. Población y Muestra	39
3.5. Operacionalización de Variables.....	40
3.5.1. Variable Independiente: Estimulación Multisensorial.....	40
3.5.2. Variable Dependiente: Desarrollo Motor.....	41
3.6. Técnicas e Instrumentos	42
3.7. Recolección de Información.....	42
3.8. Procesamiento y Análisis	42
CAPÍTULO IV	43
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	43
4.1. Presentación del Caso.....	43
4.2. Recopilación y Descripción Fuentes de Información Disponibles.....	44
4.3. Análisis de los Factores Relacionados con los Servicios de Salud	45
4.4. Identificación de los Puntos Críticos.....	45
4.5. Categorización de las Oportunidades de Mejora.....	46

CAPÍTULO V.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. Conclusiones.....	50
5.2. Recomendaciones.....	51
CAPÍTULO VI.....	52
LA PROPUESTA.....	52
6.1. Datos Informativos.....	52
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	52
6.3. Justificación.....	53
6.4. Objetivos.....	53
6.4.1. Objetivo General.....	53
6.4.2. Objetivos Específicos.....	54
6.5. Análisis de Factibilidad.....	54
6.6. Fundamentación Teórica Científica.....	54
Referencias Bibliográficas.....	92
Bibliografía.....	92
Linkografía.....	92
Anexos.....	98

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables – Estimulación Multisensorial	40
Cuadro N° 2: Operacionalización de variables – Desarrollo Motor.....	41
Cuadro N° 3: Motricidad Gruesa.....	46
Cuadro N° 4: Motricidad fina adaptiva	47
Cuadro N° 5: Audición y lenguaje	48
Cuadro N° 6: Personal Social.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Categorías Fundamentales	14
Gráfico N° 2: Motricidad Gruesa	46
Gráfico N° 3: Motricidad fina adaptiva.....	47
Gráfico N° 4: Audición y lenguaje	48
Gráfico N° 5: Personal Social.....	49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

**LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL DESARROLLO
MOTOR EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS
(ESTUDIO DE CASOS)**

Autor: Amores Pillapa, Verónica Gabriela

Tutora: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar cómo influye la Estimulación Multisensorial en el Desarrollo Motor de una niña con craneosinostosis de 3 años. El estudio de caso con un pretest y postest respectivamente evaluando con la escala de desarrollo de Nelson Ortiz, realizando actividades multisensoriales y en los ámbitos de audición y lenguaje, motricidad gruesa, motricidad fina adaptiva, personal social. Al inicio del caso se pudo evidenciar que la niña tenía muchos problemas en su desarrollo no tenía los mismos avances a la edad normal estaba en una escala de alerta según la escala de desarrollo, Luego de 1 año de aplicación de actividades de estimulación multisensorial se volvió a evaluar a la niña con la misma escala obteniendo como resultado un mejor desarrollo cognoscitivo, situación que se determinó por la habilidad, para realizar las actividades, la memoria, el tiempo de atención, más destreza en la discriminación de objetos, mayor velocidad en la resolución de problemas, entre otros, comprobándose por tanto la hipótesis planteada.

PALABRAS CLAVES: ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL –
DESARROLLO MOTOR – CRANEOSINOSTOSIS - ATENCION INTEGRAL
– DESARROLLO COGNISCITIVO – PERSONA SOCIAL.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES
RACE EARLY STIMULATION

**MULTISENSORY STIMULATION ENGINE DEVELOPMENT IN A
LITTLE GIRL WITH CRANIOSYNOSTOSIS 3 YEARS (CASE STUDY)**

Author: Amores Pillapa, Veronica Gabriela

Tutor: Lcda. Mg. Troya Ortiz, Elsa Verónica

SUMMARY

The objective of this research was to determine the influence Multisensory Stimulation motor development of a child with craniosynostosis 3 years. The case study with pretest and posttest respectively assessing the scale of development of Nelson Ortiz, performing and multisensory activities in the fields of hearing and language, gross motor, fine motor adaptive, social staff. At the beginning of the case it was evident that the girl had many problems in its development was not the same advances at the normal age was on a scale of alert according to the scale of development After 1 year of implementation of activities snoezelen turned to evaluate the child with the same scale resulting in improved cognitive development, a situation that was determined by the ability to perform activities, memory, attention span, more skill in discriminating objects, greater speed in problem solving, among others, proving therefore the hypothesis.

KEYWORDS: SNOEZELEN - CRANIOSYNOSTOSIS - - COMPREHENSIVE CARE - COGNISCITIVO DEVELOPMENT - SOCIAL DEVELOPMENT MOTOR PERSON.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del cerebro en sus tres primeros años de vida es el eje central del desarrollo integral del niño, ya que es en este período es cuando ocurren los eventos más importantes de su maduración. La estimulación multisensorial oportuna al desarrollo de capacidades intelectuales, lingüísticas, motoras, afectivas y sociales y esencialmente en el proceso de habilidades y destrezas propias de la infancia.

El Aplicar un plan de estimulación multisensorial a los niños y proponer la creación de una guía de actividades multisensoriales que ayuden en el desarrollo motriz de la niña fue uno de los objetivo para determinar si las actividades ayudan al progreso de funciones mentales básicas, evolucione las funciones mentales superiores del ser humano, que contiene la forma en que las personas conocen el mundo, procesan la información, elaboran juicios y toman decisiones.

La estimulación multisensorial permite mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad, para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial.

En el estudio de caso que se realizó permitió identificar estímulos los cuales fueron seguidos con un cronograma, dependiendo de la evolución por lo que se partió de un test, complementándose con la observación que se realizó en el periodo de estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

La Estimulación Multisensorial en el Desarrollo Motor en una niña con craneosinostosis de 3 años (Estudio de Casos)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

En América Latina a través de algunas investigaciones que se han ejecutado en países Latinoamericanos como en México acerca de la Craneosinostosis, han dado a conocer que son anomalías congénitas en las cuales la osificación de las suturas del cráneo se une antes de tiempo y que estos problemas están presentes a nivel mundial.

Durante el ciclo analizado fueron internados con diagnóstico de craneosinostosis no sindromática un total de 59 pacientes, Los controles evaluados fueron 177 pacientes (3 controles por caso). El diagnóstico de craneosinostosis se realizó a la edad promedio de 5.8 meses, la mediana fue de 2 meses y el rango desde los primeros días de vida a 72 meses. Respecto al tipo de craneosinostosis se clasificó como: escafocefalia en 42 pacientes (71,2%), trigonocefalia en 12 niños (20.3%), oxicefalia en 4 (6.8%) y plagiocefalia anterior un niño (1.7%). (Berlin & Scrigni, 2010, p. 3)

Los factores de riesgo para que se suscite este tipo de anomalías son prenatales; es decir en el momento de gestación existe el consumo de antibióticos que corresponde a una asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo para craneosinostosis, entre otros factores se encuentra la ingesta de tabaco y la edad de

la madre al momento del parto son estadísticas significativas predominantes en este tipo de anomalías.

El Comité de Ética del Centro Médico Nacional La Raza y de la Universidad Nacional Autónoma de México, lo hicieron con niños con craneosinostosis simple en el Servicio de Neurocirugía Pediátrica de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Dr. Gaudencio González Garza del Centro Médico Nacional, la muestra tomada fue de 8 niños con craneosinostosis simple en un rango de edad de uno a doce meses, fue una investigación tipo descriptiva con diseño tipo casi experimental, estos fueron sometidos a una evaluación pre y postquirúrgica lo hicieron mediante Inventario de Desarrollo Battelle: Es una batería para evaluar las habilidades fundamentales del desarrollo en niños con edades comprendidas entre el nacimiento y los ocho años, se aplica de forma individual. (Newborg, 2013, p. 13)

Para esto los padres de los niños fueron entrevistados para confirmar la edad y antecedentes pre, peri y posnatales como también la historia de su desarrollo, se empleó la evaluación de Battelle pre quirúrgica, después de tres meses de la intervención quirúrgica fueron evaluados nuevamente, los resultados expusieron que los niños con craneosinostosis simple alcanzaron puntuaciones bajas en las áreas motoras deficiencia para usar el sistema muscular en coordinación y control de movimientos mayores, deficiencia de locomoción.

En el Ecuador la estimulación multisensorial es muy importante debido a que existen niños que presentan ciertos retrasos en áreas específicas que son en la concentración, lenguaje, vista, entre otros, necesitando ayuda de los estimuladores con técnicas específicas para el desarrollo sensorial.

En sus investigaciones realizadas sobre trastornos psicomotores no existen datos concretos de este tipo de población ni las entidades INEC y DINAPEN que son sistemas de información para la infancia no establecen registros con datos suficientes de niños y niñas con esta discapacidad, en el centro de desarrollo infantil en el 2002, se realizó una evaluación para determinar el retraso en el desarrollo de los niños de 0 a 6 años lo que estableció que de un total de la población de estudio de 284 niños y niñas el 75% presentaron desarrollo normal mientras que el 24.3% presentaron retraso en el desarrollo psicomotor entre las causas habituales están Retardo Mental, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral Infantil, Craneosinostosis e Hipoacusia. (Auquilla, 2012, p. 21)

Se tiene en cuenta que las sensaciones establecen la fuente principal de los conocimientos de cada ser humano, sea este del mundo exterior o del organismo de la persona, además que los órganos de los sentidos se fueron formando a través de un proceso evolutivo muy largo que paulatinamente se iban especializando en el reflejo de ciertos tipos y formas de movimiento

“Mediante sus indagaciones sostiene que Ecuador a través del Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), existen atiende 1’608.334 equivalente al 12,14% de ecuatorianos con discapacidad ya sea física, mental o sensorial”. (Herrera, 2011, p. 54)

De estas cifras 17.838 (1,11%) son personas menores de 5 años con limitación en la actividad y restricción en la participación; 702.793 (43,70%) son personas de 5 años y más con deficiencias; 247.520 (15,39%) son personas de 5 años y más con limitación leve y moderada y 640.183 (39,80%) son personas de 5 años y más con limitaciones graves.

Estos porcentajes dados en el país no cuenta con programas preventivos para discapacidades y si se han establecidos políticas para ayudar a esta población no sean cumplido a cabalidad, otro factor muy importante que atañe a esta población es la falta de recursos económicos que presenta la familia de la persona afectada, lo cual no le permite tener una intervención adecuada y poder mejorar su calidad de vida.

En Tungurahua existen 8.035 niños y niñas menores de un año con necesidades de atención para desarrollar redes neuronales, y ayudarles en su desarrollo integral; además existe 36.863 niños y niñas de 1- 4 años, con problemas en las habilidades sociales, afectivas y cognitivas; debemos acotar que en los cantos Ambato, Pelileo y Píllaro existen un mayor porcentaje con este tipo de niños de 1 a 4 años. (Valles, 2013)

Por lo tanto existe una necesidad inminente de intervenir a la población con profesionales de estimulación Multisensorial y sobre todo con actividades en las

diferentes áreas a estimular, ya que existen niños y niñas, adolescentes e inclusive adultos con problemas en esta área importante para su desarrollo; además los niños y niñas que tienen problemas con redes neuronales son más propensos a tener complicaciones en su etapa evolutiva y se debe estar constantemente estimulándolos, ayudarles en su desarrollo integral y afectivo, con esto se podrá ayudar a que tengan mayor desempeño en sus habilidades y destrezas.

Es así que se ha visto en la necesidad de la aplicación de estimulación multisensorial en la niña que presenta craneosinostosis; puesto que en el área de atención integral para niños y niñas con discapacidad de la Universidad Técnica de Ambato campus Huachi, no se ha requerido otras formas de estimulación, dado que la niña necesita un inminente estimulación propioceptiva por lo tanto se ha recurrido a la utilización de este tipo de estímulos para ayudar a mejorar su calidad de vida.

1.2.2. Análisis Crítico

La niños/as que presenten craneosinostosis derivan otros problemas como retardo mental y por ende un atraso Psicomotor que es un retraso en la coordinación de los movimientos gruesos y finos, que al no tener una adecuada y oportuna intervención con un equipo multidisciplinario; las consecuencias se darán en varias áreas de su vida diaria y en algunas en específico.

Estas pueden ser dificultad cotidianas como el vestirse, atarse los cordones, dificultad para usar los cubiertos, en el área escolar presentan problemas de atención, aprendizaje de idiomas, escritura, lectura debido a problemas de integración visuo – motriz, dificultad en materias como plástica y arte al no poder manipular los utensilios escolares como tijeras, compas, regla; otra área afectada es educación física no pueden saltar, correr, trepar lo que genera angustia y rechazo mucho menos juegos en equipo.

Por lo tanto estos niños y niñas sufren asilamiento social, rechazo, baja autoestima, motivación disminuida, ansiedad y en algunos caso depresión y no solo en el niño

sino también en la familia; lo que no permitirá lograr los objetivos planteados en el plan del buen vivir e inclusión social.

1.2.3. Prognosis

De no dar solución a la problemática la niña presentara un desarrollo motor tardío, lo cual podría repercutir en la adquisición progresiva de habilidades y destrezas motoras posteriores, por esta razón es importan la estimulación multisensorial para generar experiencias con un efecto duradero sobre la capacidad de aprendizaje y almacenamiento del sistema nervioso central. Para mejorar la calidad de vida de estos niños, poderlos incluir en la sociedad se requiere contar con un equipo multidisciplinario; dentro de este equipo contar con la intervención de la estimulación multisensorial que no es más que la integración sensorial por medio de los sentidos, los cuales captaran la riqueza de los estímulos en intensidad, frecuencia y duración influyendo en el desarrollo cerebral, logrando mayor arborización dendrítica, logrando un desarrollo general del niño, sin descuidar ningún aspecto del infante.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo influye la Estimulación Multisensorial en el Desarrollo Motriz en una niña con Craneosinostosis de 3 años?

1.2.5. Preguntas Directrices

- ¿Para la aplicación de La Estimulación Multisensorial en niños/as con Craneosinostosis, que se debe saber?
- ¿Para examinará el grado de desarrollo Motriz de una niña con craneosinostosis se debe?
- ¿Qué estrategias de estimulación Multisensorial son las más adecuadas para fortalecer el desarrollo motriz de una niña craneosinostosis?

1.2.6. Delimitación del Problema

a) Delimitación Espacial

Esta investigación se realizara con la niña con craneosinostosis, en el área de atención integral para niños y niñas con discapacidad.

b) Delimitación Temporal

Este problema será estudiado, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2015 y el 01 de noviembre del 2015

c) Delimitación del Contenido

Campo: Estimulación Multisensorial.

Área: Sensoriales (visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa).

Aspecto: Auditivas, sensoriales, gustativas y visuales, táctiles.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La estimulación multisensorial es un conjunto de técnicas y procedimiento; que benefician, mejorando el estilo de vida de las personas en especial la población infantil, que sufre de algún tipo de discapacidad de ahí el deseo de aplicarla en una niña que padece craneosinostosis y ayudar en su calidad de vida.

Es importante ya que al ser empleada como técnicas y procedimientos, podremos observar avances en el desarrollo de la paciente, dando a conocer que la estimulación Multisensorial aplicada adecuadamente; dio resultados positivos que beneficien al paciente y a su familia.

La craneosinostosis se descubrió desde hace mucho tiempo, es así que datos estadísticos muestran gran porcentaje de niños/as que la padecen, cave recalcar que la estimulación multisensorial no se aplicado en otros casos, por lo cual es de carácter científico, ya que aportará al conocimiento y así pueda ser aplicada en otros pasantes.

Es factible porque cuenta el apoyo de las autoridades del área de atención integral para niños y niñas con discapacidad de la Universidad Técnica de Ambato campus Huachi, los profesionales del área y los padres de la niña quienes tienen gran expectativa sobre los beneficios que pueda obtener su hija.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar cómo influye la Estimulación Multisensorial en el Desarrollo Motor de una niña con craneosinostosis de 3 años.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar como se realiza la Estimulación Multisensorial en niños con craneosinostosis.
- Evaluar el grado de Desarrollo Motor en la niña con craneosinostosis.
- Analizar los avances en el Desarrollo Motor de la niña con craneosinostosis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según Lazaro y Blasco manifiesta que posteriormente de la intervención en las aulas multisensoriales, sostiene que el propio cuerpo es la primera fuente de aprendizaje, los estudios de neurociencia muestran las significativas conexiones del cuerpo, el cerebro y la mente para provocar una adaptación adecuada al medio, en especial al social. Al sistematizar unas técnicas de intervención educativa y relajación en las aulas multisensoriales ha favorecido la relación entre la psicomotricidad y el de la integración sensorial. Estas disciplinas al acoplarse ayudan conocer la función del cuerpo en el desarrollo del individuo con y sin discapacidad, y la importancia de la integración sensorial para permitir el uso de sí mismo. (Lázaro & Blasco, 2010, p. 86)

El beneficio del trabajo en las salas snozelen aprobados por la investigación científica en personas con diversos grados de discapacidad son los siguientes.

Ayudan en las reacciones psicofisiológicas, tales como adecuados aumentos y descensos de tono muscular, tasa cardiaca, frecuencia respiratoria, presión sanguínea, diámetro pupilar, etc. Aumento de la capacidad de atención a diversos estímulos táctiles, propioceptivos, vestibulares, visuales y auditivos.

Descensos en conductas disruptivas, en los niveles de agresividad hacia sí mismo o hacia los otros y en los movimientos estereotipados. Ampliación del repertorio de respuestas comunicativas positivas, tales como aumentos en fijaciones y seguimientos visuales y auditivos; mayor número de vocalizaciones, de sonrisas y risas y de gestos para demandar interacciones.

George B. Kish realizó algunos de los estudios pioneros sobre el reforzamiento sensorial durante las décadas de los cincuentas y los sesentas. Los experimentos de Kish constituyen parte importante de las demostraciones de que los estímulos sensoriales pueden funcionar como reforzadores de una gran variedad de conductas, a través de una amplia gama de situaciones. Kish recopiló sistemáticamente la evidencia existente sobre la función reforzante de los estímulos sensoriales y ofreció el término de reforzamiento sensorial para referirse a este fenómeno. La segunda contribución fue haber recopilado sistemáticamente las demostraciones existentes sobre la efectividad de la estimulación sensorial para reforzar la conducta y haber propuesto el término de reforzamiento sensorial (Catania, 2007, pág. 101).

Concluyendo que Parte de la importancia de los estudios sobre reforzamiento sensorial es que muestran que algunos estímulos, que a pesar de que no son reforzadores que dependen de una operación de establecimiento, funcionan como tales. En cualquier contexto, la conducta invariablemente tiene consecuencias sensoriales, las cuales a su vez pueden constituir fuentes de reforzamiento que cambian continuamente.

Parte de la importancia de los estudios sobre reforzamiento sensorial es que muestran que algunos estímulos, que a pesar de que no son reforzadores que dependen de una operación de establecimiento, funcionan como tales. En cualquier contexto, la conducta invariablemente tiene consecuencias sensoriales, las cuales a su vez pueden constituir fuentes de reforzamiento que cambian continuamente (Bruner & Roca, 2007, pág. 92).

La investigación sobre la estimulación Motor en la infancia a través del método estitsológico multisensorial de atención temprana resalta la importancia de la estimulación Motor en el desarrollo evolutivo de los niños para que estos puedan obtener el control postural, el esquema corporal, la lateralidad o el aprendizaje perceptivo-motor, mediante un estudio que se aplicó pretest y postest lo cual mostro que el método Estitsológico Multisensorial, que tuvo una duración de 4 meses en niños de 0 a 6 años los cuales, vivían en contextos normalizados,

manifestaron que existen diferencias significativas en los niveles de Motricidad Somática, Desarrollo Sensomotor, Reacción y Coordinación Motriz de los niños del grupo experimental frente a los niveles alcanzados por los niños del grupo control, cuyo ritmo de desarrollo psicomotor fue menor. (López, 2010, p. 31)

Teniendo como conclusión que la eficacia del Método Estitsológico Multisensorial para estimular la motricidad, ha quedado demostrada en la muestra considerada (así como también lo fue en estudios sobre madres y niños en la cárcel) ya que su aplicación ha producido diferencias significativas en el nivel de Desarrollo motor de los niños del grupo experimental, en comparación con el alcanzado por el grupo control.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Este trabajo de investigación está fundamentado en el modelo Crítico Propositivo porque tiene por objetivo erradicar todos los problemas que afectan en el desarrollo Motor. Al mismo tiempo busca desarrollar estrategias para aplicar la Estimulación Multisensorial en los niños y niñas que tengan problemas de Craneosinostosis. Siendo la estimulación una actividad que busca concretar la calidad de vida, a través de un Modelo que cumpla con las aspiraciones del caso que lo único que busca es entregar a la sociedad personas capaces de solucionar sus problemas que puedan ser autónomos y sobre todo desarrollar sus destrezas, habilidades y capacidades.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

De acuerdo a lo estipulado en la ley de discapacidad, nos basaremos en los siguientes artículos para sustentar la viabilidad de la investigación propuesta, en la cual la el profesional de Estimulación Temprana juega un papel importante en mejorar la calidad de vida del niño/a con discapacidad.

TÍTULO I

CAPÍTULO I

Del Ámbito de aplicación de este reglamento

Art. 1.- Para efectos de la aplicación del presente Reglamento de la Ley sobre Discapacidades, se considerará como órgano responsable al Consejo Nacional de Discapacidades, el que actuará como coordinador de las entidades públicas y privadas, que tienen relación con el ámbito de las discapacidades.

Art. 2.- Los organismos públicos y privados deben observar obligatoriamente las disposiciones de la ley y este reglamento en lo relacionado con la necesaria coordinación en todos los niveles.

CAPÍTULO II

De la persona con discapacidad

Art. 3.- Persona con Discapacidad: Para efectos del cumplimiento de las disposiciones de la ley y el reglamento, se considerará persona con discapacidad a toda persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales y/o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente se ve restringida en al menos un treinta por ciento de su capacidad para realizar una actividad dentro del margen que se considera normal.

TÍTULO II

De las competencias de los ministerios de estado y otros organismos públicos y privados en relación con las discapacidades

Art. 4.- MINISTERIO DE SALUD: Al Ministerio de Salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

10.- Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural.

14.-Diseñar y ejecutar programas que incluyan contenidos sobre discapacidades en la capacitación del personal de salud, que realiza prácticas o actividades especialmente en los sectores rural y urbano-marginal a fin de que se conviertan en agentes multiplicadores para la capacitación de líderes en la comunidad y en la familia, con el objeto de reducir la incidencia de las discapacidades, de acuerdo a las estrategias del modelo de rehabilitación en base comunitaria- R.B.C.

19.-Desarrollar programas de salud ocupacional, especialmente en lo relacionado a la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Recursos Humanos y los institutos de Seguridad Social del país.

24.-Preparar, de conformidad con la Ley Orgánica de Responsabilidad, Estabilización y Transparencia Fiscal, las acciones que se realizarán y presupuestar los recursos necesarios para la ejecución de las mismas, a fin de que éstos puedan incorporarse oportunamente en la proforma presupuestaria del Ministerio de Salud. Previamente deberá ser conocida y discutida en la Comisión Técnica del CONADIS. (Discapacidades, 2014)

2.4. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

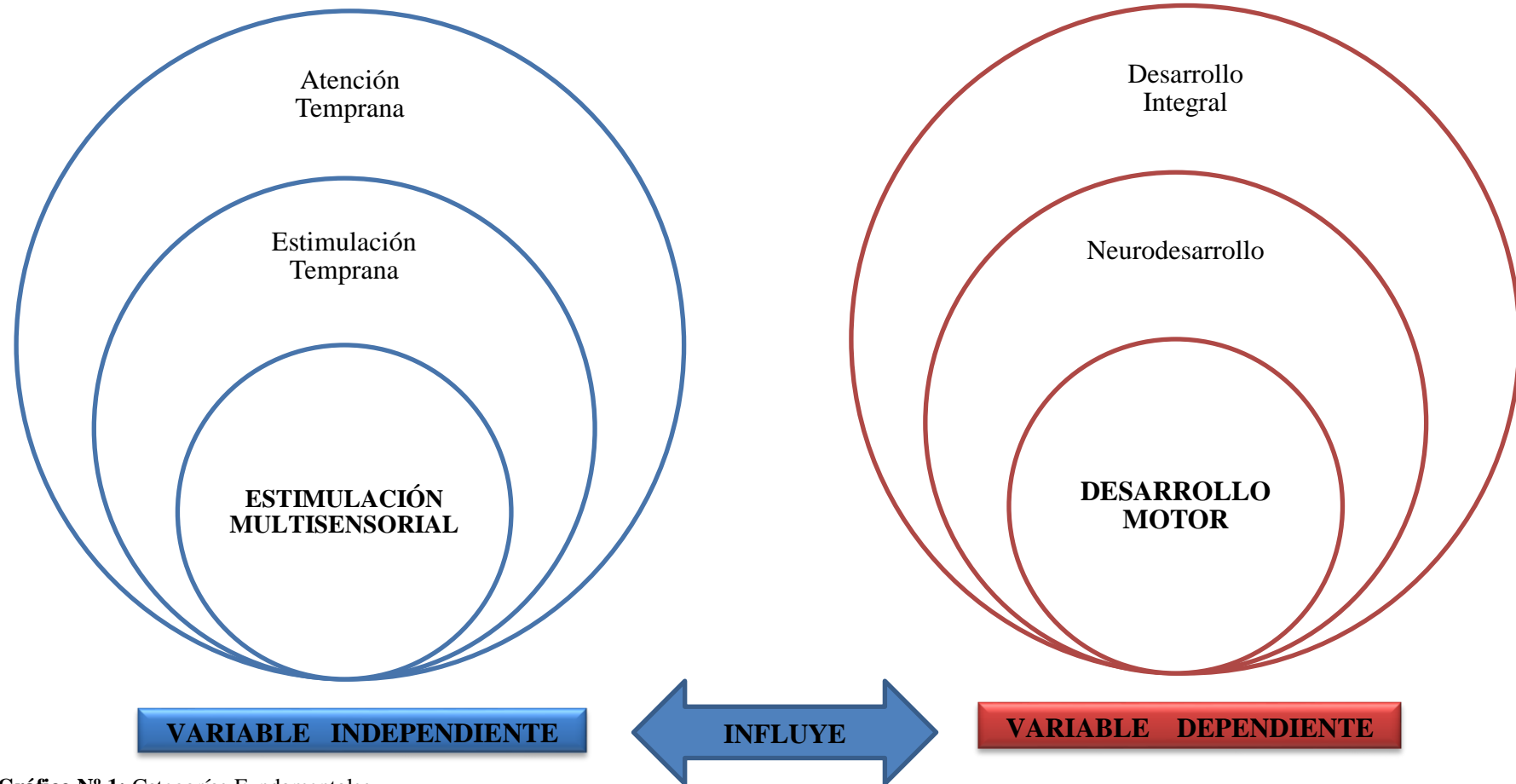


Gráfico N° 1: Categorías Fundamentales
Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

2.4.1. Variable Independiente

ATENCIÓN TEMPRANA

Historia

Según Casado F. (2010). En su investigación sobre la atención temprana manifiesta que comienza a partir de la segunda mitad del siglo XX, se enfoca desde la parte asistencial, rehabilitadora y compensatoria, para posteriormente pasar de un modelo asistencial a un modelo de carácter preventivo.

Debido a que investigaciones realizadas denotan que los primeros años de vida del niño son de suma relevancia en su desarrollo en esta etapa con necesidades y características específicas y diferentes a cualquier otra, para poder intervenir y modificarla; estos estudios favorecieron a la creación de programas de atención a la primera infancia y la discapacidad.

Comenzando a proceder ante la falta para frenar sus consecuencias, con la convicción de que este grupo de personas logren desenvolver una vida útil y así formar parte en la sociedad (Gutierrez & Ruiz, 2012, p. 103).

Este enfoque, evitara que las carencias no sólo prescinda que las deficiencias entorpezcan el desarrollo del niño, igualmente que las deficiencias se transformen a “alto riesgo” biológico o socio ambiental.

Definición

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos (Noriega, 2009, p. 35).

Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Objetivo Principal

“Se busca mejorar los potenciales del niño, en sus áreas de desarrollo. Asimismo se debe de tomar en cuenta que la estimulación es muy sencilla en su aplicación y proveerá al niño los instrumentos necesarios para el desarrollo evolutivo de sus destrezas mejorar sus habilidades en su posterior etapa pre escolar”. (Gonzalez & Zúñiga, 2007, p. 56)

Hay que tener en cuenta que la evolución total de un individuo se realizara al interrelacionarse lo físico, mental, emocional y social, y la Estimulación Temprana originará un impacto en el desarrollo total de la criatura, sin forzar ni apresurar ningún proceso evolutivo.

Aplicación

“La estimulación es un proceso natural, la cual se practica en el diario vivir con el bebé, mediante el cual el niño aprovechará al máximo sus destrezas y ejercerá control sobre el entorno que le rodea y sentirá gran deleite al descubrir que realizara las cosas por sí mismo”. (Ibit)

La estimulación se da por la repetición útil de diferentes sucesos sensoriales que aumentan, por un lado, el control emocional proveyendo al infante sensación de seguridad y deleite, y por otro lado extiende la habilidad mental que facilitando el proceso de aprendizaje, ya que se desenvuelven habilidades, que pueden ser estimuladas a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.

Dado que todo niño tiene la necesidad biológica de aprender y todo tipo de estimulación dada en el primer año de vida, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida.

Repercusión a nivel cerebral

Ayudados por un apropiado programa de estimulación temprana. El Sistema Nervioso Central (SNC) humano en su maduración se caracteriza por tener fases de aceleración en su desarrollo. El más evidente va desde el 7mo mes de gestación prenatal, hasta el mes 10 ó 11 postnatal, pues es el periodo de crecimiento celular nervioso (neuronas) y de la organización de sus relaciones sinápticas; de la multiplicación celular no puramente nerviosas (neuroglias); juegan un importante papel en el metabolismo neuronal, en la organización cerebral como columna del sistema nervioso, en el proceso de aislamiento de las fibras nerviosas encargadas de transportar impulsos químicos y eléctricos. (Gonzalez & Zúñiga, 2007, p. 42).

Según en este proceso de crecimiento se forma enzimas productoras de sustancias químicas que ayudan en la maduración cerebral desarrollando funciones básicas como: elevación vertical, marcha, articulación vocal, manualización individualización del comportamiento, aspectos psicológicos y la afectividad que son parte del desarrollo infantil, los cuales repercutirán en el curso de la vida hasta formarse en un sujeto completamente independiente.

Estimular los lóbulos y todas las áreas del cerebro como un todo para obtener una estructuración correcta de los circuitos de memoria del niño por lo tanto su capacidad intelectual, logrando adiestrar su memoria para que puedan ordenar información, relacionar los hechos, trabajar diligentemente, ordenadamente y ser pensadores rápidos, y según cumple su desarrollo el infante lo va realizando a la par las conexiones cerebrales originado cambios en las prolongaciones y ramificaciones cerebrales y están forman nuevos circuitos en cada etapa de desarrollo.

Por cuanto se resalta que las áreas que se deben trabajar son las siguientes:

Área Socio-Emocional: Es la interacción y posterior relación del niño con el mundo que lo rodea.

Área Motora: Hace referencia a los movimientos ejecutados, establece el pilar del aprendizaje, la afectividad y el desarrollo intelectual

Área Cognoscitiva: Manera de relacionarse hace el ser humano conoce el medio que lo rodea y organiza la realidad.

Área de la Comunicación: Permite la comunicación por medio del lenguaje como un sistema de signos, símbolos y gestos que habilita expresarse.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Se considera estimulación temprana “a toda aquella actividad de contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos. Tiene lugar mediante la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional, proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce; y por la otra, amplían la habilidad mental, que le facilita el aprendizaje, ya que desarrolla destrezas para estimularse a sí mismo a través del juego libre y del ejercicio de la curiosidad, la exploración y la imaginación.” (Gómez & González, 2013, p. 248)

Al hablar de estimulación temprana no se refiere solamente a una serie de ejercicios, masajes, caricias, movimientos, es además la forma de dirigir dichos procesos paso a paso conocer cada formación del desarrollo cerebral infantil. A los primeros días de nacido la madre ya estimula a los bebes y esto se da por instinto maternal al momento de realizarle caricias, hablándoles hacerle escuchar música que le estimule para desarrollar sus sentidos, dando fortalecimiento cognitivo, motricidad gruesa y motricidad fina.

Evidenciamos a diario que los niños tienen una capacidad innata de aprender ya que su cerebro se encuentra con todas sus facultades de asimilar todo tipo de enseñanza

que su entorno les brinda, es decir, lo que sus padres, abuelos, hermanos y demás personas influyentes en su crecimiento físico e intelectual. Por ello, cuando estos pequeños llegan a nuestras manos debemos aprovechar al máximo enseñándoles mediante el juego ejercicios que permitan desarrollar sus potencialidades tanto físicas, cognitivas, afectiva y social.

Importancia de la Estimulación Temprana

“La importancia de la estimulación temprana es tal que se considera un requisito básico para el óptimo desarrollo del cerebro del bebé, ya que potencia sus funciones cerebrales en todos los aspectos (cognitivo, lingüístico, motor y social)” (López, 2011)

El cerebro necesita información para poder desarrollarse, el crecimiento y evolución depende de la cantidad, tipo y calidad de estímulos que va recibiendo, las capacidades se irán adquiriendo con el paso de tiempo, por tal motivo los niños necesitan recibir estímulos constantemente desde su nacimiento, si no tiene este tipo de estímulos el cerebro no desarrolla apropiadamente sus capacidades.

La estimulación temprana de los niños es más eficaz porque su cerebro tiene mayor plasticidad; esto hace que se establezcan conexiones entre las neuronas con más facilidad, rapidez y eficacia. (Ibit)

Las deficiencias o falta de estimulación en el primer año de vida del bebé pueden tener consecuencias en el desarrollo óptimo de sus habilidades motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales.

¿Cómo Funciona la Estimulación Temprana?

Cada etapa de desarrollo necesita de diferentes estímulos que se relaciona directamente a lo que está sucediendo en el desarrollo individual de cada niño/a.

Es muy importante respetar este desarrollo individual sin hacer comparaciones o presionar al niño. El objetivo de la estimulación no es acelerar el desarrollo, forzando al niño a lograr metas que no está preparado para cumplir, sino el reconocer y motivar el potencial de cada niño en particular y presentarle retos y actividades adecuadas que fortalezcan su auto-estima, iniciativa y aprendizaje. (Hernández, 2013, p. 47)

El potencial de un niño va en aumento cada día para crecer y desarrollarse teniéndose a perfeccionarse siempre y cuando se le proporcionen cuidados y experiencias en el momento en que éste las necesita para su mejor crecimiento físico y su máximo desarrollo mental

¿Cómo se Aplica la Estimulación Temprana?

Estimular tempranamente, es darle los medios al recién nacido al bebe y al niño para que entienda el mundo que lo rodea. El primer recurso es proporcionar al niño actividades, experiencias o juegos de estimulación que promuevan e impulsen su desarrollo. Los juegos varían de acuerdo con la etapa o edad que este vive. Los progresos de sus conductas, las necesidades y el interés que el expresa será los que nos dirán como seleccionar y organizar las actividades de estimulación. El lugar debe tener un ambiente que sea tranquilo, sereno y alegre, con cierto espacio ventilado, y libre de corrientes aire, con luz natural suficiente, arreglado con sencillez y orden, de acuerdo a las necesidades del niño. (Taraguay, 2012, p. 3)

Antes de comenzar debemos seleccionar materiales más atractivos de diversas formas y de colores brillantes, lavables, resistentes, de fácil manejo por las manitas del bebé para que el agarre, las chupe, los tire y más tarde, cuando esté en capacidad de hacerlo, pueda pasárselos de una mano a otra. Es importante que estos no sean peligrosos.

Bases de la Estimulación Temprana

Según (Guerrero A. M., 2009) en las investigaciones ejecutadas ha determinado que las bases de la Estimulación Temprana se dan a partir de la neurología evolutiva, psicología de la conducta y psicología del desarrollo; debido a que se interferirá de forma directa en los primeros años de vida; etapa en la cual el cerebro posee mayor capacidad de receptor aprendizajes desarrollando así sus destrezas, habilidades y capacidades.

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

Definición

“La estimulación multisensorial es un instrumento utilizado con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad. Para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial” (Uriarte, 2010).

Las salas snoezelen, o multisensoriales, se encuentra llenas de luces, olores, sonidos, colores. La primera sala surge de una iniciativa en Holanda para estimular a personas que tienen algún tipo de discapacidades psíquicas. Con este tipo de tratamientos no se pretende curar a estos discapacitados, pero sí hacer que disfruten, mejoren sus capacidades cognitivas y de relación, y se encuentren mejor. Sobre todo en los niños pequeños, se busca reforzar su desarrollo favoreciendo la integración de la información sensorial que reciben, ayudando en sus aprendizajes y su relación con el entorno.

Se trabajan los sentidos en un ambiente de estímulos controlados, donde se facilitan la exploración, el descubrimiento y el disfrute de diferentes experiencias sensoriales. Llegando a experimentar sensaciones intensas con la posibilidad de expresar emociones contenidas. La estimulación multisensorial tiene muchas cosas en común con la estimulación temprana, de hecho es estimulación temprana cuando

se realiza en los primeros años de vida. Sin embargo, la estimulación temprana no siempre comparte objetivos terapéuticos, como es el caso que nos ocupa. Y la estimulación multisensorial va algo más allá en la utilización de todo tipo de técnicas y aparatos que proyectan diferentes estímulos sensoriales. (Ibit)

“Se puede hacer referencia a cualquiera de las dos tendencias (snoezelen o integración sensorial) o incluso a otros métodos de estimulación cerebral o reorganización neurológica como Doman, por ejemplo” (Educación para la Salud, 2014).

Objetivo principal

La estimulación multisensorial tiene por objetivo principal la integración sensorial o de los sentidos para lograr mejora la calidad de vida de los niños con déficit físico o psíquico específico.

Características

Según Gómez, M. (2009). Sostiene los espacios de la aulas multisensoriales deben permitir una movilidad con seguridad, debe tener espacio suficiente para que puedan desplazarse los pacientes, además adoptarán las características según los centros y los sujetos a tratar; por lo tanto se debe tomar en cuenta.

Iluminación: tanto luz interior como exterior no pueden obstruir las sesiones conviene ocultar con cortinas o cristales opacos; la iluminación en las aulas es necesaria para evitar ofuscamientos.

Resonancia y Reverberación: se debe tomar en cuenta ya que el aula no debe ser insonorizado, pero debe ser apto para q pueda existir espacios de silencio.

Colores: son de acuerdo a la función que va a cumplir el aula, en caso de ser dirigida a personas con deficiencia visual debe predominar colores con contrastes lo que ayudara a distinguir los objetos y espacios.

Inmobiliario: este dependerá de los usuarios por lo tanto deben ser accesibles para los pequeños como también para las personas que utilizan sillas de ruedas, ser

acolchonados para que no formen esquinas y con colores que sean fáciles de identificar.

Conexiones eléctricas: estas deben estar bien centralizadas y situadas en lugares de difícil acceso para los niños.

Suelo, paredes y columnas: tienen que estar cubiertos por materiales acolchonados para impedir accidentes

Principios de Estimulación Multisensorial

Los tres principios generales en los que se basa la estimulación multisensorial fueron descritos por Fröhlich 3:

- a. **Principio de naturalización:** Consiste en aprovechar las condiciones espacio-temporales y personales que existen para adaptar la estimulación basal a cada escuela o institución.
- b. **Principio de latencia:** Es la capacidad de saber esperar la respuesta del niño plurideficiente.
- c. **Principio de interacción personal:** Este principio tiene que ver con la disponibilidad corporal, con el diálogo de acciones que tiene que establecer el adulto para compartir el momento y realizar una intervención educativa adecuada. (Yague, 2012)

Las técnicas que utilizan se diferencian en muchos aspectos, pero los objetivos y el concepto mismo de estas terapias tienen mucho en común. De hecho la estimulación es siempre "sensorial" pues es sólo a través de los sentidos que podemos estimular, y cuántos más sentidos impliquemos haciendo de esta estimulación "multi", mejores serán los resultados y mayores los beneficios

Elementos de la Estimulación Multisensorial

- a. Estímulo-símbolo: adecuado en calidad y cantidad y oportuno.
- b. Canal funcional: reconocimiento visual, auditivo y somatoes-tésico.

- c. Percepción.
- d. Integración multisensorial.
- e. Elaboración de estrategia o de respuesta.
- f. Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.
- g. Monitorización posfuncional.
- h. Comparación contra modelo.
- i. Corrección de la respuesta. (Martínez, 2011, p. 123)

Objetivos de la Estimulación Multisensorial para niños entre 3 y 4 años de vida

Las áreas conductuales que se deben intentar estimular son especialmente dos: la primera es la que busca la autoafirmación y la cooperación y la segunda fomenta la competencia cognitiva, lingüística y social.

Desarrollo de la autoafirmación y la cooperación

- a. Autoafirmación: sentimiento de autoestima, autoconcepto positivo de las propias capacidades, estabilidad emocional; capacidad para imponerse: resistencia, persecución de intereses y necesidades justificadas.
- b. Manejo de las necesidades: aplazamiento de las necesidades, sublimación de las necesidades, tolerancia a la frustración, control de la agresión, tolerancia a la ansiedad.
- c. Independencia: independencia respecto de los adultos, capacidad de proponerse metas propias y perseguirlas, independencia instrumental, independencia emocional.
- d. Motivación para la afectividad, curiosidad: iniciativa, actividad, espontaneidad, conducta exploratoria, postura cuestionadora, predisposición para enfrentar riesgos, nivel de exigencia, motivación para el rendimiento.
- e. Conducta de contacto: necesidad de contacto, aptitud para establecer contacto.
- f. Predisposición y aptitud para la cooperación: percepción social, conciencia de responsabilidad por sí y por otros, planificación conjunta, juego, acción,

expresión de conflictos, disponibilidad de patrones sociales tales como escuchar, negociar, variar y concretar compromisos. (Martínez, 2011, p. 6)

Desarrollo de la competencia cognitiva, lingüística y social

- a. Nivel de desarrollo corporal, habilidad manual, lateralidad.
- b. Motricidad.
- c. Percepción óptica, acústica y táctil.
- d. Memoria.
- e. Atención, resistencia.
- f. Manejo conceptual.
- g. Diferenciación de patrones cognitivos, resolución de problemas, construcción, aptitud lúdica, creatividad: sensibilidad ante problemas, riqueza de ideas, originalidad.
- h. Orientación espacial y temporal.
- i. Pensamiento matemático elemental.
- j. Lenguaje: articulación, vocabulario, gramática, comprensión, capacidad de expresión.
- k. Comprensión de informaciones no verbales: mímica, gesticulación, pantomima, dibujo, símbolos gráficos, acción.
- l. Capacidad de expresión no verbal: mímica, gesticulación, pantomima, pintura, modelado, construcción, música, ritmo. (Martínez, 2011, p. 6)

La estimulación multisensorial de un niño pequeño es fundamental para su existencia futura. La presentación de estímulos debe seguir un cronograma estricto; tan importante es esta observación, que si el momento crítico de incorporación de un estímulo ha pasado, no será lo mismo brindar ese estímulo en otro tiempo. Por otro lado, la función se podrá adquirir de manera alterada y también lo estarán los sistemas funcionales involucrados, y se generarán inclusive cambios en la estructura desarrollo de arborizaciones dendríticas, y en el sustrato neuroquímico final.

2.4.2. Variable Dependiente

DESARROLLO INTEGRAL

Definición

“El desarrollo integral del niño es el conjunto de pensamientos filosóficos que ayudan a la madurez de pensamiento en cada uno de los niños todo pensamiento que se emita para el desarrollo integral del niño debe estar orientado a la producción de ideas quien guíen su rumbo y vida, teniendo como objetivo el desarrollo integral de su persona y el de su familia” (Campos, 2013, p. 45).

El desarrollo integral del niño es la conjunción de todos los saberes es decir necesita saber hacer ,saber comportarse y saber ser es decir saber vivir dentro de su contexto integral, la formación conceptual y práctica de cada una de sus de ideas debe tener argumento científico, en razón a lo que piensa, emitiendo un juicio de valor para la connotación de cada una de sus actividades, el desarrollo integral del niño es la facultad que tiene todo humano para poder crecer profesional y personalmente.

Etapas del desarrollo integral del niño

Estadio de desarrollo sensorio-motriz

Según Piaget “El estadio sensorio motriz es la actividad que desarrolla el niño a través de sus manos y todos sus órganos locomotores empleando material de trabajo didáctico para la generación de nuevos elementos, mediante los cuales le permitan medir su habilidad y su destreza motriz” (Mack, 2013, p. 73).

El estadio sensorio motriz permite el niño desarrollar habilidades manuales aplicando técnicas de trabajo como la grafoplásticas, actividades lúdicas como la pintura todas las actividades motrices brindan al niño la capacidad de desarrollar la

parte de las sensaciones para identificar el tipo de material a emplear conjuntamente con cada una de sus herramientas de trabajo.

Las actividades sensorio motrices facultan al niño para el desarrollo de sus habilidades integrando todos los conocimientos previos adquiridos desarrollando un modelo lógico de trabajo en donde se puede evidenciar la aplicación verdadera de las técnicas aplicando toda su motricidad, por ello el trabajo que se genere con los niños tiene que estar centralizado en actividades significativas que le permita al niño ser un ser con capacidades motrices suficientes para desarrollar su inteligencia y creatividad por lo que las actividades tiene que planificarse en función al desempeño a cumplir con los niños.

Características principales que evolucionan en el desarrollo integral.

El estudio del ser humano y las áreas principales de desarrollo infantil:

Dominio Cognitivo: Tiene como misión la construcción del conocimiento, los procesos de pensamiento del niño, se da a través de las actividades que realiza con los objetos, ya sean concretos, afectivos y sociales, que constituyen su medio natural y social. (Monge, 2015, p. 8)

La dimensión cognitiva tiene como prioridad construir el conocimiento, describir procesos de enseñanza como semejanzas y diferencias, establecer relaciones entre diversos objetos o ideas dentro del contexto escolar, que proporcione un aprendizaje significativo mediante la interacción de nuevas estrategias en su aplicación.

Percepción y sensación: La percepción es una actividad que el organismo realiza para extraer del medio ambiente la información que necesita para su funcionamiento normal, el sujeto que percibe es el auto de su propia experiencia. (Peinado, 2008, p. 15)

La percepción y sensación son estímulos que se adquieren mediante las experiencias, actitudes y valores propios del individuo, es un proceso de extraer información que estimulen los sentidos lo cual es vital para el ser humano.

Atención: La atención es un proceso cognitivo en el que el sujeto selecciona la información y procesa sólo algunos datos de entre la múltiple estimulación sensorial.

Etapas del desarrollo integral del niño.

Según, Piaget: Considera en el desarrollo inteligencia 4 grandes períodos o etapas:

Estadio sensorio motor (0 a 2 años)

Utiliza sus reflejos innatos. Estos reflejos constituyen la 1ª conducta innata que el niño desarrolla para tratar con su entorno. Estos reflejos serán modificados con la experiencia.

La mediación para el desarrollo integral.

“La mediación consiste en diseñar, organizar, reordenar, estructurar los estímulos o experiencias que llegan a las niñas y niños en ambientes especialmente preparados para que se relacionen con otros niños y adultos, en función de alcanzar desarrollo en lo social, motriz y cognitivo” (MIES, 2013, p. 26)

Por lo tanto, durante todo el proceso de vida hay que fortalecer los lazos afectivos entre las personas que le rodean con frecuencia, brindarles estimulación adecuada para potenciar su desarrollo integral, y proporcionarles ambientes cálidos y acogedores para su óptimo desarrollo socio educativo.

NEURODESARROLLO

Concepto

“El neurodesarrollo es un proceso continuo de adquisición de habilidades, capacidades, conocimientos, actitudes y funciones que se presentan a lo largo de la vida. Se manifiesta como cambios sistemáticos en el individuo a través de sus conductas, pensamientos, sentimientos y expresiones verbales” (Mazahua, 2013).

Debido a que el neurodesarrollo infantil se expresa a través de conductas y habilidades que el niño adquiere paulatinamente en relación directa a la maduración e integración del sistema nervioso central, los mejores indicadores para evaluar si todo marcha bien o si existe alguna alteración o algún retraso son justamente esas conductas observables en el niño.

La evaluación del neurodesarrollo puede ser subjetiva por eso mismo se requiere de personal especializado en la materia para un diagnóstico clínico y para un tratamiento adecuado en caso de presentar retraso grave o moderado. “Sin embargo, una evaluación de tamiz, puede ser aplicada por personal no experto en la materia, pero sí interesado en el bienestar integral del niño y capacitado teórica y prácticamente con información clara y sencilla para su completo entendimiento” (Mazahua, 2013)

Importancia del Neurodesarrollo

El Neurodesarrollo, describe el desarrollo del sistema nervioso normal del ser humano y sus desviaciones.

- El énfasis de la calidad del movimiento
- Con orientación hacia la función con respecto a la calidad
- Consideración con el resultado a largo plazo especialmente el que se refiere a la intervención ortopédica.

- Tratamiento individual y planeación del programa
- No selectivo o sea, ser capaz de tratar cualquier desorden del control motor
- El niño es visto como un ser global
- El entrenamiento de los padres y ayudantes es esencial
- Un enfoque multidisciplinario con énfasis en un equipo de trabajo (CENAP, 2012)

Cada paciente ya sea un niño o un adulto tiene un potencial para una función y una actividad más normal. Nuestra responsabilidad como terapeutas es descubrir la mejor manera de que nuestros niños logren este mejor potencial. Su importancia radica en la construcción de las nociones básicas del desarrollo intelectual, la formación del concepto de sí mismo, la capacidad para lograr su independencia, todo esto depende de las habilidades motoras que el niño adquiere durante su proceso de desarrollo

Objetivo del Neurodesarrollo

El objetivo del Neurodesarrollo es evaluar las secuencias evolutivas de las conductas del desarrollo del niño con antecedentes de riesgo de daño neurológico para prevenir o minimizar las secuelas (motoras, cognitivas, sensoriales, conductuales, etc.) a través de la detección temprana en las primeras semanas postnatales, ya que es durante éste periodo cuando existe la mayor posibilidad de modificar la organización del sistema nervioso con la intención de llevar a cabo una intervención temprana con fines terapéuticos. (Vera, 2012, p. 34)

El desarrollo infantil se presenta en un proceso dinámico donde se involucra a la vez la evolución biológica, psicológica y social, siempre teniendo en cuenta lo indispensable que son los primeros años de vida del niño, además de la etapa en la que se irán conformando las habilidades perceptivas, motoras, cognitivas y socio comunicativas, que le facilita al niño adaptarse de una manera más armónica y equilibrada al medio donde se encuentra o se desenvuelve.

¿Propósito del Neurodesarrollo?

El propósito del Neurodesarrollo en la práctica clínica es reconocer, anticipar y/o identificar los posibles riesgos y/o alteraciones del Sistema Nervioso y subsistemas involucrados que puedan ejercer un impacto negativo en el desarrollo integral del niño, permitiendo tomar decisiones oportunas e intervenir.

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit, sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar el curso del desarrollo.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficit secundarios o asociados, producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno hogareño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención. (Tamayo, 2012)

¿Cuáles niños necesitan una intervención terapéutica oportuna?

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), la cual aborda el problema de la discapacidad desde un enfoque bio-psico-social, considera este fenómeno como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de la persona en la sociedad. Considera la discapacidad, no como atributo de la persona, sino como un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto entorno social. (Ibit)

Desde este enfoque indiscutiblemente más universal, la discapacidad comienza a considerarse como las limitaciones de la actividad (antes discapacidad), y las restricciones en la participación social (antes minusvalía), que puede tener una persona como consecuencia de la interrelación entre los aspectos inherentes a su

condición de salud (funciones - estructuras corporales), la actividad (limitaciones en la actividad), la participación (restricciones en la participación); relacionadas con los factores contextuales (ambientales y personales) que ocasionan resultados negativos. (Ibit)

Todos los niños considerados de alto riesgo, es decir, quienes antes o después del parto presentaron algún problema que los dejó vulnerables y les pudo ocasionar alteraciones en su crecimiento, en estos casos se interviene y evita la presencia de efectos discapacitantes, el abordaje será desde una perspectiva

¿A qué edad se debe iniciar el tratamiento de Neurodesarrollo?

Las Intervenciones terapéuticas se harán lo más temprano posible según el evento que se presente, puede ser desde el nacimiento en los casos de bebés con altos riesgos pre y perinatales, cuando se presenten en controles pediátricos signos de alerta o después de diagnósticos médicos establecidos, hasta la primera infancia, niñez, adolescencia y adultez. (Ibit)

Para la intervención terapéutica es indispensable realizar una Evaluación Integral de Neurodesarrollo y así establecer necesidades prioritarias para el diagnóstico y pronóstico terapéutico, como también para la determinación de estrategias de abordaje.

DESARROLLO MOTOR

“El desarrollo motor se considera como un proceso secuencial y continuo relacionado con el proceso por el cual, los seres humanos adquieren una enorme cantidad de habilidades motoras. Este proceso se lleva a cabo mediante el progreso de los movimientos simples y desorganizados para alcanzar las habilidades motoras organizadas y complejas” (Sardo, 2015).

El desarrollo motor no se produce de forma aislada, más bien se verá influido por las características biológicas que el niño posea (tales como la herencia y la maduración), por el ambiente en que se desarrolle, las oportunidades para el movimiento que se encuentran en su entorno (por ejemplo: juguetes, columpios en el patio trasero, escaleras para subir en el hogar) y su propio desarrollo motor.

El término se refiere a un aprendizaje motor de cambio relativamente permanente en el comportamiento, como resultado de la práctica o experiencia. Aunque el aprendizaje no puede ser observado directamente, se puede inferir en el movimiento motor. Para el desarrollo de las habilidades motoras, los niños deben percibir algo en el ambiente que les motive a actuar utilizando sus percepciones para influir en sus movimientos. Las habilidades motoras representan soluciones a los objetivos de los niños. Cuando ellos se sienten motivados a hacer algo, pueden crear un nuevo comportamiento motor. (Sardo, 2015)

El nuevo comportamiento es el resultado de muchos factores:

- El desarrollo del sistema nervioso
- Las propiedades físicas del cuerpo y sus posibilidades de movimiento
- La meta que el niño está motivado para alcanzar
- El apoyo del entorno

Factores que Determinan el Desarrollo Motor

Dejamos de lado de momento las alteraciones sensoriales para hablar del desarrollo motor en los niños y de cómo es su evolución. En primer lugar hablaremos de los factores que determinan estos aspectos. Son:

1. Herencia genética. Escapa a nuestro control.
2. Características del medio. Podemos controlarlo en su mayoría.
3. Estimulación. Además de poder controlarlo puede compensar las carencias del medio.

“Un déficit en ciertos aspectos tan importantes como la alimentación a edades tempranas puede provocar daños en el desarrollo irreversibles. Esto nos viene a decir que si el niño no tiene cubiertas sus necesidades surgirán problemas que alteraran el desarrollo por ejemplo uno de ellos puede ser a la hora de iniciar la marcha, ya que tanto por exceso o por limitación de la misma los movimientos se verán afectados” (Sánchez R. , 2012).

Procesos de Desarrollo Motor

Son cambios que mantienen una secuencia, relacionado con la edad del individuo en donde se van desarrollando estructuras y funciones de acuerdo a la influencias internas (carga genética y hereditaria) e influencias externas (estímulos percibidos del medio ambiente, antes y después del nacimiento) la adición de todos estos procesos generan independencia física al niño cuando el ejercicio de los valores y el compromiso organizacional no descienden desde los niveles jerárquicos superiores. (López, 2012, pág. 24)

El desarrollo es un proceso continuo desde la concepción hasta la madurez y sigue la misma secuencia en todos los niños pero su ritmo varía de un niño a otro.

Ciertos reflejos primarios, tales como el reflejo de prensión y el de marcha, deben desaparecer antes de la adquisición de los movimientos correspondientes.

- Durante los últimos meses del embarazo y los primeros años de vida se va a ir dando el proceso de, fundamental y responsable del ajuste, la adecuación y, la rapidez de los movimientos.
- A medida que se va perfeccionando el sistema nervioso y el proceso de alcanza las zonas del córtex, el niño puede llevar a cabo actos conscientes y voluntarios, es decir, ejercer un control de sus propios movimientos.
- El desarrollo progresa, en general, desde una respuesta débil, global y relativamente desorganizada a una respuesta fuerte, específica localizada y organizada.

Clasificación de la Craneosinostosis

Escafocefalia.- Se produce por el cierre de la sutura sagital, el cráneo toma forma alargada en sentido antero posterior con disminución del diámetro biparietal.

Trigonocefalia.- Producida por el cierre de la sutura metopica, la frente es estrecha, triangular con un borde palpable e hipotelorismo (ojos juntos).

Plagiocefalia.- Afecta a una hemisutura coronal, las características son semejantes a la posicional.

Oxicefalia.- Todas las suturas están cerradas. Pueden cerrar todas a la vez, lo que produciría una microcefalia con gran presión intracraneal o evolutivamente con el cierre progresivo de las mismas.

Turricéfalia.- Se produce por el cierre completo de la sutura coronal, su aspecto es de un cráneo en torre.

Craneosinostosis signos en general

Signos de craneosinostosis incluyen:

- Un cráneo deforme, con la forma en función de cuál de las suturas craneales están afectados
- Una sensación anormal o desaparecer "punto blando" (fontanela) en el cráneo de su bebé
- Lento o nulo crecimiento de la cabeza como el bebé crece
- Desarrollo de un cráneo duro a lo largo de las suturas afectadas
- Aumento de la presión dentro del cráneo (presión intracraneal)
- Los síntomas de la craneosinostosis pueden no ser evidente en el nacimiento, sino que se pondrán de manifiesto durante los primeros meses de vida de su bebé. (Krugman, 2012)

La craneosinostosis puede afectar a una o más de las articulaciones en el cráneo de su bebé. En algunos casos, la craneosinostosis se asocia con una anomalía cerebral subyacente que impide que el cerebro crezca correctamente.

Causas sobre el origen de la Craneosinostosis

La craneosinostosis se presenta en uno de cada 2200 nacidos vivos y afecta a los niños con una frecuencia dos veces mayor que a las niñas. Este trastorno suele ser esporádico (ocurre por azar). En algunas familias, la craneosinostosis se hereda de una de las siguientes maneras:

- **Gen autosómico recesivo:** Autosómico recesivo significa que se necesitan dos copias del gen para que el trastorno se manifieste, una heredada del padre y otra de la madre, que son portadores. Los padres portadores tienen un 25 por ciento (una en cuatro) de probabilidades en cada embarazo de tener un niño con craneosinostosis. Afecta a ambos sexos en igual proporción.
- **gen autosómico dominante:** Autosómico dominante significa que se necesita un gen para que el trastorno se manifieste, y el gen se transmite del padre o la madre al hijo con un riesgo del 50 por ciento en cada embarazo. Aquí también ambos sexos se ven afectados en igual proporción. (Chiari, 2013)

La craneosinostosis es una característica de muchos síndromes congénitos diferentes que tienen una variedad de patrones de herencia y probabilidades de repetición, según el síndrome específico presente. Es importante examinar minuciosamente al niño así como a los miembros de la familia para buscar señales de una causa sindrómica (trastorno genético hereditario) de la craneosinostosis como por ejemplos, defectos de las extremidades, anomalías del oído o la oreja o malformaciones cardiovasculares.

2.5. HIPÓTESIS

La estimulación multisensorial, influirá en el desarrollo motor en una niña con craneosinostosis de 3 años.

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

Variable independiente: Estimulación Multisensorial

Variable dependiente: Desarrollo Motor.

Término de relación: Influirá

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE

Esta investigación tiene un enfoque cualicuantitativo, puesto que se podrá observar, detallar y medir los avances que ha logrado la niña durante la aplicación de la estimulación multisensorial, siendo medible mediante la aplicación de la escala de desarrollo de Nelson Ortiz tanto al inicio como al final del proceso.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

De Campo

Porque se realizó en el lugar de los hechos y se obtendrá la información necesaria de la realidad en la que se encuentra; a través de la entrevista con los padres y la observación directa, tomando contacto con el sujeto de la investigación.

Bibliográfica

En la presente investigación se utilizó la investigación bibliográfica debido a que a través de la utilización de libros, revistas, periódicos, monografías, tesis y otros documentos se podrán conocer las contribuciones científicas que se han realizado sobre el tema que está siendo objeto de estudio, de esta manera se podrá establecer relaciones, diferencias o el estado actual del conocimiento con respecto al problema que está siendo objeto de estudio. Gracias al empleo de fuentes de información bibliográfica se logrará ampliar el conocimiento sobre el tema para poder sustentar los argumentos.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, puesto que se conoció el problema de estudio el cual nos permitió señalar características que presenta y cómo ha evolucionado durante la investigación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

El tipo de investigación es no probabilística en la que se realizó un estudio de caso con una niña de 3 años; la cual presentó craneosinostosis, ya que en estos casos no se aplicó Estimulación Multisensorial por la gravedad o desconocimiento de los beneficios de la misma, siendo un caso en el que requiere de una atención de sesiones de 45 minutos diarios por el lapso de un año como mínimo, por lo cual se ha considerado de importancia este estudio.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1. Variable Independiente: Estimulación Multisensorial

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básico	Técnicas	Instrumento
Es brindar estímulos sensoriales que me permitan el desarrollo de otras áreas.	Sensoriales Desarrollo de áreas	<ul style="list-style-type: none"> • Táctil • Visual • Gustativo • Olfativo • Auditivo • Lenguaje • Cognitiva • Personal social • Motriz 	<p>¿Reaccionará ante un sonido auditivo?</p> <p>¿Lograra discriminar causa efecto?</p> <p>¿Mantendrá contacto visual durante una conversación?</p> <p>¿Obtendrá una fijación visual apropiada?</p> <p>¿Abra sensibilidad al ponerse en contacto con diferentes texturas?</p> <p>¿Degustara los diferentes alimentos?</p>	Observación	Ficha de observación

Cuadro N° 1: Operacionalización de variables – Estimulación Multisensorial
Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

3.5.2. Variable Dependiente: Desarrollo Motor

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems básico	Técnicas	Instrumento
Es la capacidad que adquiere el niño para realizar movimientos, le permite concientizar el medio que lo rodea	Movimientos	Motricidad gruesa	¿Conseguirá tomar conciencia del medio que lo rodea?	Observación	Escala de Nelson
	Concientizar	Motricidad fina.	¿Manipula los objetos y los explorara?		
		Manipula	¿Alcanza una postura correcta?		
		Postura	¿Adquiere noción de su esquema corporal?		
		Relaciona	¿Se relacionara con el medio que la rodea?		

Cuadro N° 2: Operacionalización de variables – Desarrollo Motor

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Esta investigación se realizó a través de las técnicas de entrevista, observación utilizando el test de Nelson Ortiz y como instrumento el cuaderno de notas, registro y grabaciones audio-visuales los cuales serán elaborados por la autora en el transcurso de la investigación.

3.7. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos serán recolectados mediante la entrevista y la escala de Nelson Ortiz, los cuales serán analizados.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Para iniciar con la investigación pediremos el consentimiento de los padres, quienes nos autorizaran para llevar a cabo la investigación con la niña al obtener el aprobación por parte de los padres, iniciaremos la empatía y ambientación al lugar de trabajo de las sesiones de estimulación multisensorial, luego se procederá con la aplicación de la escala de Nelson Ortiz para verificar en qué etapa de desarrollo se encuentra y comenzar con la aplicación de las técnicas de estimulación sensorial para la rehabilitación del lenguaje; y para finalizar la investigación y poder verificar los resultados obtenidos al aplicar las diferentes técnicas se volverá a evaluar a la niña mediante la escala de desarrollo de Nelson Ortíz.

Los materiales que necesitaremos para iniciar con la estimulación son los siguientes:

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de género femenino de tres años de edad, nacida en la ciudad de Ambato proveniente de un hogar de padre y madre con un nivel de escolarización secundario, la madre es estilista y su padre pintor, es la segunda hija de este matrimonio con 8n nivel económico medio bajo, la madre refiere que la niña fue asistía a la fundación Narcisa de Jesús donde recibía terapia física y lenguaje, presenta un tipo de discapacidad del 76% posee el carnet del conadis # 18.8369 (**CRANEOSINOSTOCIS**), recibía atención y control médico por la Dra. Rosa Altamirano en el Hospital Provincial Docente Ambato y por el Dr. Alfredo Castro – **NEUROCIRUJANO**.

Su madre relata que durante el embarazo en la etapa prenatal tuvo complicaciones como la **desnutrición** y problemas de **depresión e irritabilidad**, su parto fue por cesárea manifiesta que no escucho el llanto de la niña. Su desarrollo fue el siguiente la niña se alimentó con seno y leche de formula con dificultad de succión, el destete lo realizo a los 2 años, su alimentación es líquida no existe masticación y requiere de asistencia en la alimentación; el control del cuello lo tuvo al 1 año, se sentó a los 2 años, balbuceo y gorjeos a los 2 años y solo reconoce las voces de los padres.

La niña fue sometida al año y medio a una operación del cráneo después de conocer que presentaba craneosinostosis, lo cual no fue efectiva ya que el doctor manifestó que la operación no tenía efecto a esa edad porque ya estaba completamente osificado el cráneo. La madre en busca de mejorar la calidad de vida de la niña ha recorrido varios lugares y decidió incluirla en **el área de atención integral para niños y niñas con discapacidad** perteneciente a la **Universidad Técnica De Ambato** campus Huachi.

La impresión diagnóstica remitida por la Lic. Mgs. Jennny Placencia durante su evaluación es la siguiente:

- Discapacidad Intelectual Grave.
- Retraso Grave del Desarrollo Psicomotor.
- Dificultad Neurológica Craneosinostosis.

Las conclusiones diagnósticas son:

Edad Mental: 3 meses.

Edad física: 3 meses.

Edad de desarrollo: 3 meses.

Tratamiento

Atención Interdisciplinaria (Desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo).

Recomendaciones:

Control y tratamiento Neuropediatrico permanente.

4.2. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES

El presente caso clínico se realizó bajo la descripción de varias fuentes bibliográficas, la recopilación y el análisis detallado de:

1. Hojas de anamnesis donde se encuentra la información necesaria para la elaboración del presente caso clínico
2. Información directa mediante la aplicación de entrevista directa a la madre del paciente y familiares quienes brindaron la información directa en su lugar de residencia actual, con el objetivo de determinar las oportunidades de tratamiento e inclusión educativa.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Por motivos económicos y su incredibilidad ante la discapacidad de su hija la madre no ha llevado un control constante de la niña; por lo cual después de algún tiempo en busca de ayuda de alguna entidad decidió dejar a la niña **el área de atención integral para niños y niñas con discapacidad** de la Universidad Técnica de Ambato, donde con la ayuda de la persona a cargo de esta área se ha logrado rehabilitar a la niña basándonos en su impresión diagnóstica.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

- Dificultad para aceptar el problema por parte de sus padres.
- Dificultad económica.
- Dificultad para la identificación y seguimiento del problema al no tener un diagnóstico verídico y confiable de la niña.

4.5. CATEGORIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

Motricidad Gruesa

Cuadro N° 3: Motricidad Gruesa

Alternativas	Pretest	Postest
Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza	1	1
Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho	1	1
Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	0	1
Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza	0	1
Se voltea de un lado a otro	0	1
Intenta sentarse solo	0	1

Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Gráfico N° 2: Motricidad Gruesa



Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Análisis e Interpretación

Como se puede observar en los diferentes ítems de desarrollo integral en motricidad gruesa, antes de aplicar las actividades en el caso, tenía problemas al momento de sostener su cabeza al levantarlo, o cuando está sentado, de igual forma voltearse ya que se encuentra en un rango de medio según la escala de desarrollo, pero al aplicar el tratamiento recomendado en la terapia se ha logrado conseguir que estos ítems tenga su cumplimiento.

Motricidad Fina Adaptiva

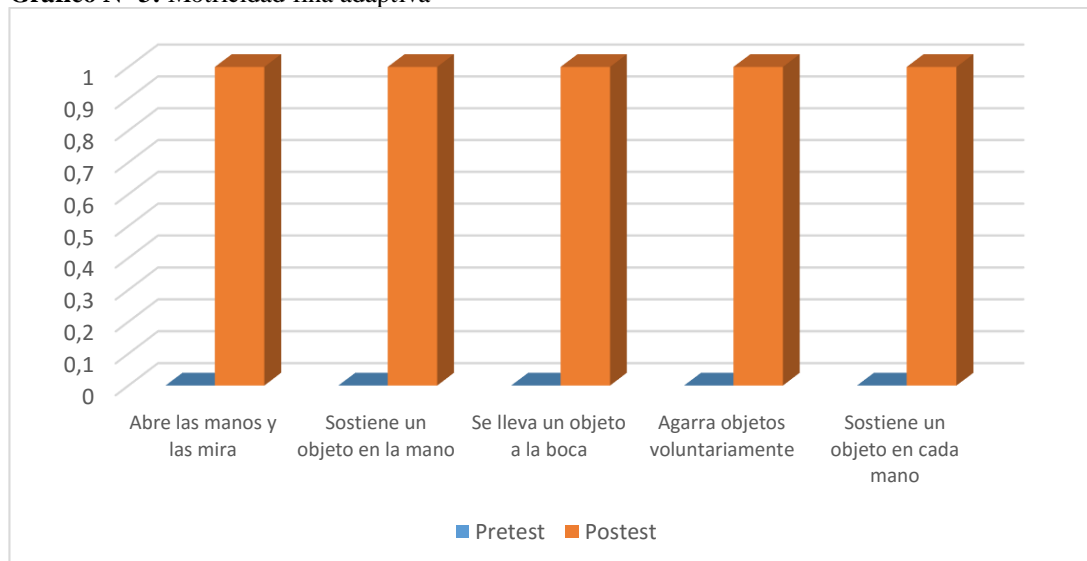
Cuadro N° 4: Motricidad fina adaptiva

Alternativas	Pretest	Postest
Abre las manos y las mira	0	1
Sostiene un objeto en la mano	0	1
Se lleva un objeto a la boca	0	1
Agarra objetos voluntariamente	0	1
Sostiene un objeto en cada mano	0	1

Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Gráfico N° 3: Motricidad fina adaptiva



Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Análisis e Interpretación

Según los resultados que se obtiene al aplicar la escala de Nelson Ortiz en el caso, en un pretest, teniendo mayor dificultad en esta área ya que se encuentra en un rango de alerta, ya que no cumple con los ítems aplicados, luego de aplicar las actividades y la estimulación necesaria se puede visualizar que ahora los cumple fácilmente, actividades como agarrar objetos, su pinza ahora es más sensible al momento del agarre.

Audición y Lenguaje

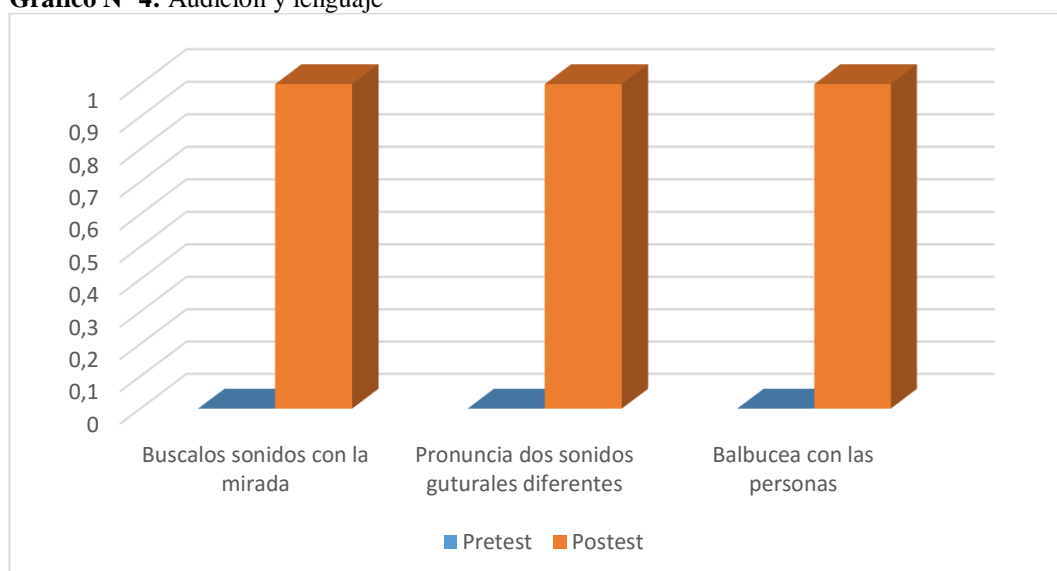
Cuadro N° 5: Audición y lenguaje

Alternativas	Pretest	Postest
Buscalos sonidos con la mirada	0	1
Pronuncia dos sonidos guturales diferentes	0	1
Balbucea con las personas	0	1

Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Gráfico N° 4: Audición y lenguaje



Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Análisis e Interpretación

Según los resultados de la Escala de desarrollo de Nelson Ortiz, se evidencia que al aplicar un pretest en el caso, se tuvo una niña que no era estimulada adecuadamente teniendo problemas graves en su orientación y comunicación, y al estimular adecuadamente y utilizando actividades se pudo lograr que cumpla con estos ítems y ahora su audición y lenguaje tiene un desarrollo aceptable a pesar de su edad.

Personal Social

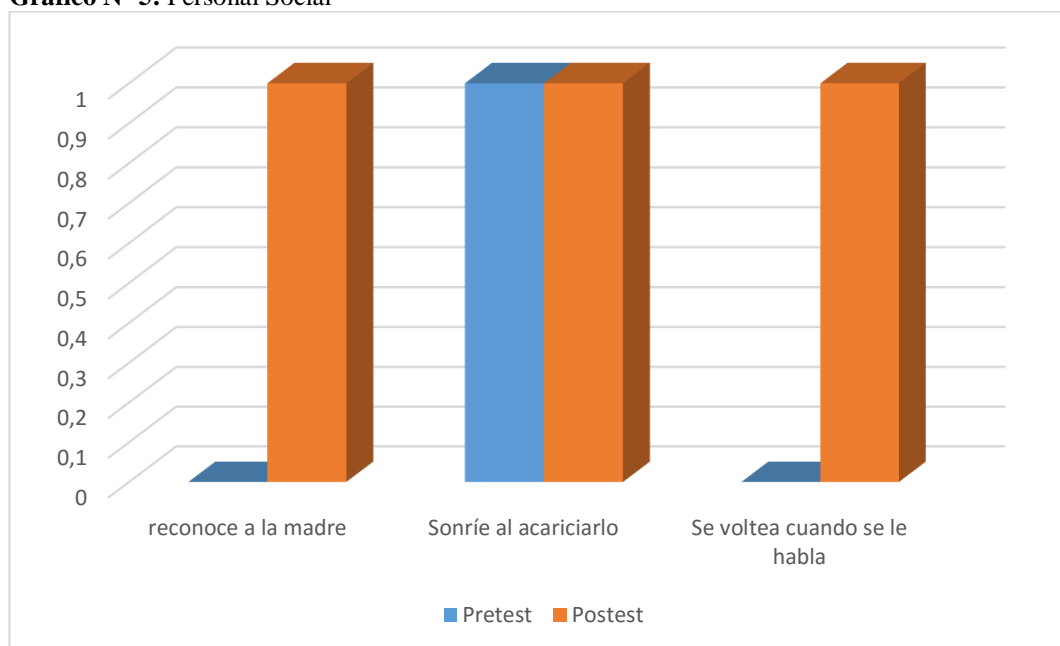
Cuadro N° 6: Personal Social

Alternativas	Pretest	Postest
reconoce a la madre	0	1
Sonríe al acariciarlo	1	1
Se voltea cuando se le habla	0	1

Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Gráfico N° 5: Personal Social



Fuente: Estudio de caso

Elaborado por: Verónica Gabriela Amores Pillapa

Análisis e Interpretación

Como se puede visualizar en la gráfica dos de los tres ítems dentro de esta área no puede realizarlo, se muestra más distraído, no logra identificar a su mamá cuando se le aplico el pretest esto se ubicó en un rango de alerta, y al estimular adecuadamente en los ítems de esta área se ha logrado tener resultados favorables en este caso, que ya cumple con cada uno de los ítems detallados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Como conclusión se puede manifestar que la estimulación Multisensorial incide positivamente en el desarrollo Motor en la niña con Craneosinostosis de 3 años en el área de atención integral, una vez aplicada la evaluación de la escala de desarrollo de Nelson Ortiz con quien posteriormente se trabajó mediante un plan diario de actividades y de estimulación Multisensorial, al finalizar en el lapso de un año se volvió aplicar el instrumento de evaluación, obteniendo avances significativos en el desarrollo de las áreas evaluadas al inicio, observándose además la mayor habilidad de estos en la ejecución de tareas, memoria, atención, agarre, etc.
- Se ha podido constatar que después de la aplicación del programa de estimulación multisensorial hubo un incremento en los indicadores de desarrollo según la escala de Nelson Ortiz que fue aplicado al caso en estudio; pasaron de alerta a un desarrollo medio.
- La estimulación multisensorial abre una ventana para el aprendizaje, toda información perceptiva, táctil, vestibular son la base para un buen desarrollo muscular, postural y del equilibrio. La interacción del niño con su cuerpo y con el medio le permite realizar movimientos adaptativos.

5.2. RECOMENDACIONES

- Comenzar la estimulación multisensorial desde los primeros meses de vida para alcanzar un desarrollo motor adecuado, además de la motricidad fina adaptiva, en su audición y lenguaje, tomando en consideración que en el caso se lo evalúa de acuerdo a la edad corregida y de acuerdo a la evaluación inicial.
- Realizar actividades con la niña que le permita recibir diferentes tipos de estímulos sensitivos y a su vez concienciar las percepciones corporales lo que favorece al control postural y el equilibrio.
- La autora luego de ver los resultados obtenidos, propone diseñar un Manual con diferentes actividades de estimulación multisensorial para niños preescolares como aporte a la comunidad y se recomienda su promoción, además se propone como referente para futuras investigaciones o para ser utilizado en el trabajo.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

Tema:

Guía de ejercicios de estimulación multisensorial para el desarrollo motor de 1 a 3 meses en una niña con craneosinostosis.

Beneficiarios Directos:

- Niña con estudio de caso

Tiempo Estimado para la Ejecución:

- 12 meses

Equipo Técnico Responsable:

- Investigadora: Verónica Gabriela Amores Pillapa
- Tutora de Tesis

Costo:

- Autogestión

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Sujeto de investigación con Craneosinostosis, procedente de una familia de padre y madre con estudios secundarios, la madre de profesión estilista y el padre de ocupación pintor ocupa el segundo lugar de los hijos, debido a las complicaciones derivadas de la craneosinostosis se han presentado diversos problemas tales como retraso grave del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual grave.

Por lo tanto es esencial considerar estos aspectos para la aplicación de ejercicios que ayuden al niño adquirir tono muscular, equilibrio, la orientación espacial son fundamentales en la psicomotricidad para que el niño aprenda a sentarse, gatear, caminar.

La coordinación visomotriz, el esquema corporal, la orientación espacio-temporal, la atención, percepción y memoria son áreas pre-requisito para el proceso de lectura, escritura y cálculo y sonpreciadas para la adquirir habilidades básicas para el aprendizaje; previamente para aplicar los ejercicios de estimulación multisensorial se ha elaborado la anamnesis se evaluó su desarrollo.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La propuesta se justifica plenamente porque se pretende dar a conocer las distintas técnicas y actividades, que permitan mejorar las destrezas motoras de la niña brindando nuevas actividades que desarrollan sus capacidades y destrezas; y para ello se busca lograrlo a través de la estimulación multisensorial encaminada a desarrollar y favorecer las potencialidades que tienen los niños a edades tempranas

La intención de esta guía es aportar ejercicios dinámicos que beneficien en el adecuado desarrollo Motor en la niña con craneosinostosis de 3 años mediante la estimulación sensorial con una orientación interactiva donde la niña tome conciencia de la existencia de su propio cuerpo, basándonos en un principio fundamental y metodológico como es el juego para lograr desenvolver sus habilidades, destrezas fundamentales que se adquieren en el primer año y servirán de base para la adquisición de nuevos conocimientos en el aprendizaje.

6.4. OBJETIVOS

6.4.1. Objetivo General

- Aportar con ejercicios de estimulación multisensorial para el desarrollo motor de 0 a 3 meses con Craneosinostosis de forma regular y secuencial

6.4.2. Objetivos Específicos

- Entregar una guía de ejercicios de estimulación multisensorial para el desarrollo motor de 0-3 meses.
- Instruir a los profesionales en el uso de la estimulación multisensorial en relación a las etapas del desarrollo motor.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Este proyecto es factible porque cuenta con el apoyo de los padres del sujeto de investigación y de las autoridades de la institución donde se efectuó la indagación las cuales están de acuerdo en reforzar su conocimiento para alcanzar un desarrollo integral adecuado.

6.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA CIENTÍFICA

Guía

La Guía es un instrumento impreso con orientación técnica para el estudiante o persona receptora, que incluye toda la información necesaria para el correcto uso y manejo provechoso de un tema de estudio , busca llevar al receptor conceptos del tema de forma clara y sencilla de manera que este los integre sus conocimientos (Sánchez, 2010, p. 82)

La guía tiene que apoyar al receptor, es decir, cómo cuándo y con ayuda de qué va a incorporar a sus conocimientos la temática estudiada para maximizar el aprendizaje y aplicación de técnicas presentes en la misma

Estructura de una guía

Presentación e introducción: Siempre es cortés y educado preparar alguna dinámica que permita introducir y presentar la acción formativa, el formador y los asistentes.

Justificación de la acción y (petición) de expectativas: El marco de referencia de la acción; los motivos y la finalidad de la acción. Vital para elevar el listón del interés y la motivación antes de iniciar el curso.

Objetivos: ¿Qué vamos a aprender? ¿Qué habilidades, destrezas o conocimientos vamos a adquirir, reforzar, recordar?, A veces, se suele realizar una actividad de Pre Test para conocer de manera cuantitativa todo aquello que (o creo que) sé acerca de una determinado contenido

Contenidos: Es importante ofrecer la relación de los contenidos que se van a tratar durante la acción. A cada contenido se le asigna una determinada actividad, método de impartición, recurso (gráfico, documental)

Actividades/Metodología de impartición: Aquí está la clave; el arte del formador. Diseñar qué actividades presenciales, con dinámicas, ejercicios, juegos, escenificaciones, cuestionarios, discusiones, estudio de casos, foros,

Recursos: Qué documentación, materiales, recursos en general que me permitan trabajar con los conceptos (contenidos) que quiero mostrar para que se adquieran y transfieran a la realidad (una vez que el formador ya no está)

Criterios de evaluación: Y, ¿cómo saber de la eficacia de tus acciones de formación? En primer lugar hay que tener claro y aclarar a los asistentes el sistema y los criterios por los cuales se va a evaluar la eficacia de la formación. (Valles, 2013)

Suele ser un apartado que no se incide mucho en la preparación de la acción. Desde mi punto de vista la evaluación de la formación (su eficacia) se tiene que incorporar en la guía didáctica y tiene que ser consensuada con quién te encarga la formación. Es un aspecto que tiene mucho margen de mejora.

Funciones Básicas de la Guía

Orientación

- Establece las recomendaciones oportunas para conducir y orientar el trabajo del estudiante.

- Aclara en su desarrollo las dudas que previsiblemente puedan obstaculizar el progreso en el aprendizaje.
- Especifica en su contenido, la forma física y metodológica en que el alumno deberá presentar sus productos.

Metodología

Se efectuara los ejercicios de estimulación multisensorial durante 1 año los 5 días de la semana con una duración de 30 a 45 minutos; los adelantos logros y progresos que se han dado al aplicar la estimulación sensorial se los ha registrado en una ficha de observación puesto que es imprescindible siempre una constante evaluación para saber si estamos obteniendo los resultados deseados y si no los hay efectivizar cambios.

Los materiales utilizados son aquellos que provee el “Área de Atención Integral para Niños y Niñas con Discapacidad” como también con aquellos que la interesada en la investigación los proporciono para beneficiar la aplicación de la estimulación multisensorial entre estos se encuentran los siguientes: columna de burbujas, espejos, proyectores, luces de colores, sala negra, colchonetas, guantes de texturas, tarjetas de seguimiento visual, sonajeros, títeres, música clásica, varias esencias, tablero táctil, palo de lluvia, cintas de colores neón, cremas y herramientas para masajear, teléfono con videos, peluches, tina con harina, confeti, semillas diversas, algodón, tablitas de textura, palo de lluvia, cajita musical, pelota de luces, radio con música relajante.



**GUÍA DE EJERCICIOS MULTISENSORIAL PARA EL DESARROLLO MOTOR PARA
NIÑOS/AS CON CRANEOSINOSTOSIS DE 0 A 3 MESES**



**Autora: Verónica Amores
2016**

MOTRICIDAD GRUESA

ACTIVIDAD N: 1

TEMA: MEJORANDO EL TONO MUSCULAR



Fuente: <http://crechebe.blogspot.com/2012/11/tono-muscular.html>

Objetivo: Perfeccionar el control de la cabeza, el volteo, el arrastre.

Materiales: Colchoneta, aceite con aroma, radio con música relajante.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio:

Tapping: Con delicados golpecitos en diferentes partes del cuerpo y la cara se lograra liberar energía para la activación muscular predisponiéndolos para un mejor trabajo.

Masajes: Antes de iniciar con el masaje debemos pedir permiso al niño, pondremos el aceite en nuestras manos y lo frotaremos para que coja calor.

Pecho: El niño en posición decúbito supino

- 1- Poner las manos en el pecho del niño, planas, con los dedos hacia sus pies. Separar cada una a un lado siguiendo las costillas, una vez llegado el final de su pecho, en su costado, llevar las manos de nuevo al punto de partida (primero una y después la otra para no perder el contacto), repetir la maniobra. También podemos trabajar, con las manos en direcciones opuestas, es decir, cuando una baja la otra sube.
- 2- Colocar una mano en la parte más baja del pecho, en el lado opuesto casi en el costado, justo al final de las costillas, llevaremos la mano al hombro contrario. Después haremos lo mismo con la otra mano de manera que describiremos sobre el cuerpo del niño, aunque en tiempos diferentes, una cruz. No olvidar no perder el contacto táctil con el niño, siempre seguiremos el mismo ritmo y la misma presión. Podemos prolongar la maniobra hasta abarcar el cuello.

Extremidad superior: El niño en posición decúbito supino.

- 1- Manteniendo el brazo del niño elevado, con la mano libre haremos un brazalete alrededor de su hombro con índice y pulgar, el resto de dedos se adaptarán al brazo. Dirigiremos la mano del hombro hacia la mano, haciendo una suave presión, cuando esa mano llegue al final de su recorrido, la mano del niño, ésta pasará a sujetar el bracito elevado y la que antes hacía esta tarea pasará a formar el brazalete en el hombro que hará el mismo trabajo que hicimos antes con la otra mano, y así consecutivamente iremos alternando los brazos.
- 2- Las dos manos se colocarán en el hombro del niño, envolviéndolo de manera similar a como se realizó anteriormente. Las dos trabajarán juntas, formando un brazalete, que ejerce cierta presión en el brazo del niño.
- 3- Manteniendo la misma colocación de las manos que en la maniobra anterior, seguiremos el mismo patrón de movimiento, pero haciendo una torsión de las manos, como si escurriésemos una toalla.

Mano: Sin modificar la posición.

- 1- Con los pulgares en la palma de su manito realizar movimientos circulares, yendo de su muñeca a los dedos, que podemos doblar y estirar suavemente.

Vientre: Con el niño en decúbito supino y posesionándonos al lado o a los pies del niño, entre sus piernas.

- 1- Colocamos las manos en la base del pecho, justo donde se abren las costillas. Con las manos perpendiculares al cuerpo del niño bajamos las manos, primero una, y una vez llegamos al inicio de sus piernas, empezamos a bajar la otra, sin perder el contacto con el niño, moviendo las manos como si fuesen olas. Esta maniobra también se puede realizar con el antebrazo.

Extremidad inferior: Colocación a los pies del niño, entre sus piernas.

- 1- Al igual que hacíamos en los brazos, una mano eleva la pierna del niño y la otra a nivel de la ingle hace un brazalete con sus dedos en torno a ella, dicha mano baja hasta el pie ejerciendo cierta presión, una vez llega al pie, pasa a sujetar la extremidad y la mano que anteriormente hacia tal tarea, pasa a la ingle para ejecutar la misma acción que realizamos con la otra, así sucesivamente, manteniendo el ritmo.
- 2- Realizamos un brazalete en torno al muslo del niño con las dos manos a nivel de la ingle, de manera que bajamos hacia el pie ejerciendo la justa presión, una vez llegamos al final del recorrido volver a empezar la maniobra. Si el niño es grande como para sujetar fácilmente su extremidad es recomendable apoyarla sobre nuestro hombro.
- 3- Se puede realizar la misma maniobra que la anterior variando el movimiento de las manos al deslizarse, torsionándolas, como si escurriésemos una toalla

Espalda: Con el niño perpendicular a nosotros, es decir la cabeza queda a un lado:

- 1- Colocar las manos sobre la espalda del niño, a la altura de los hombros, y adelantamos las manos, una después de la otra, con las manos bien planas y de manera que poco a poco van bajando por la espalda del niño hasta llegar a sus nalgas, una vez allí, volvemos a subir hacia los hombros haciendo exactamente el mismo movimiento con las manos. Y repetimos las veces que haga falta.
- 2- La mano más próxima a su cabeza trabajará sola mientras la otra sujeta las nalgas del niño y se opone al empuje de la otra mano. La mano que trabaja

recorrerá la espalda del niño desde la nuca hasta sus nalgas, y después volverá a la nuca para repetir la maniobra. Debemos ejercer presión, no es una caricia.

La cara: Con el niño en decúbito supino frente a nosotros.

Frente: Con la punta de los dedos en el centro y desplazándolos hacia los costados, bordeando la parte superior de las cejas; después vuelven al centro y repiten la maniobra. Cada vez llevaremos los dedos un poco más a fuera, llegando a las sienes y finalmente contorneando el ojo, a lo largo de las mejillas.

Nariz: Con los pulgares ligeramente, bordaremos la nariz del niño subiendo desde su base hasta el inicio de la frente

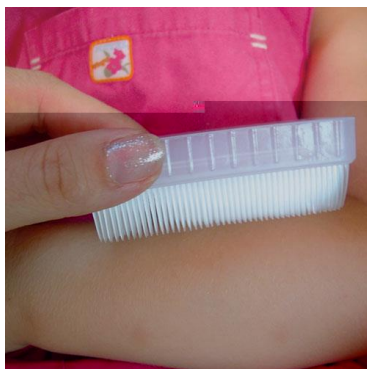
NOTA:

Colocar música clásica de Mozart para fomentar la relajación del sistema muscular, ya que las ondas acústicas que llegan permiten integrar el movimiento del masaje con la sensación de bienestar.

Se utiliza esencia de lavanda para activar los receptores olfativos que llegan al cerebro provocando una estimulación en el lóbulo prefrontal. A todo esto no olvide el contacto visual con la niña ya que promueve la concentración a través de la fijación visual.

ACTIVIDAD N: 2

TEMA: LAS SENSACIONES



Fuente: <http://bloghoptoys.es/elegir-herramientas-variadas-para-los-masajes-sensoriales/>

Objetivo: Percibir sensaciones exteroceptivas.

Materiales: pincel, pluma, algodón y guantes de texturas.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio:

Hacer cosquillas en todo su cuerpo con un pincel, una pluma o algodón, con pequeñas pausas, para que el niño pueda contraer y relajar el músculo.

Variación: Acariciar el cuerpo de la niña con guantes de texturas como si estuviéramos dando masajes.

NOTA:

Al realizar este tipo de contacto, promueve una intimidad especial entre la estimuladora y el niño, fomentando la creación de un vínculo afectivo que a menudo suele estar acompañado de contacto visual, además de la estimulación auditiva, al momento que entablamos diálogo con la niña.

ACTIVIDAD N: 3

TEMA: CONCIENCIA CORPORAL



Fuente: <https://licmbbarcos.wordpress.com/2009/12/11/32/>

Objetivo: Causar conciencia corporal.

Materiales: Colchoneta, lámpara de mano que tenga tapas de diferentes colores

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Colocamos a la niña sobre la colchoneta en posición de cúbito supino con la lámpara de mano, reflejamos la luz por todo el cuerpo de la niña en diferentes ángulos, mientras realizamos los movimientos mientras pasamos por las diferentes partes de su cuerpo; vamos nombrando las regiones por las que pasa la proyección de la luz para que la niña tome conciencia de su cuerpo.

NOTA:

Esta actividad favorece la construcción del conocimiento, activa el cerebro y los mecanismos cerebrales que procesan la información mediante el vehículo que transmite la información como es la piel produciendo aprendizaje, además que existe un contacto visual directo con el paciente creando el vínculo afectivo y comunicativo y mediante la audición se va creando recuerdos para la formación del lenguaje de la niña.

ACTIVIDAD N: 4

TEMA: NUEVAS SENSACIONES



Fuente: <https://misionpadres.wordpress.com/estimulacion-sensorial-actividades>

Objetivo: Experimentar sensaciones exteroceptivas.

Materiales: Tina de baño, confeti granos secos (arroz, lenteja, frejol, canguil, etc)

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Colocamos al niño en una tina y dejamos caer sobre el niño los granos secos simulando ser un chorro de agua así podrá experimentar diversas sensaciones, el niño debe estar completamente desnudo, lo cual ayudara a la relajación muscular.

NOTA:

Al realizar esta actividad estamos accionando el contacto con la piel fomentando la percepción táctil, establece contacto ocular directo, permite oír la voz de la estimuladora y reconocer olores familiares, generar recuerdos duraderos y múltiples conexiones neuronales.

ACTIVIDAD N: 5

TEMA: LAS TEMPERATURAS



Fuente: <http://la-casa.dibujos.net/el-bano/nina-tomando-un-bano.html>

Objetivo: Reaccionar a diversas temperaturas.

Materiales: Bolsa de agua, secadora, colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Situamos a la niña en decúbito supino con las bolas de agua caliente colocamos suavemente por todo el cuerpo del niño, después realizamos el mismo procedimiento con la bolsa de agua fría si observamos molestias en la niña retiramos la bolsa.

Variación

Con el secador en diversas temperaturas exponemos a la corriente de aire las diferentes partes del cuerpo mientras realizamos, debemos decirle frío caliente para que el niño tenga conocimiento.

NOTA:

Como sabemos la piel es el órgano más extenso del cuerpo por lo tanto mediante esta acción estamos activando la toleración a las sensaciones térmicas, existiendo dos procesos, sensación y percepción, que interactúan constantemente y son los responsables de la construcción del mundo mental la interacción de ambos sensación y percepción producen representaciones mentales del entorno estas se construyen y pueden mantenerse constantes y reorganizarse.

ACTIVIDAD N: 6

TEMA: LOS GIROS



Fuente: <http://babygymp Peru.com/wpcproduct/cilindro-para-gateo/>

Objetivo: Provocar giros.

Materiales: Rodillo, pelota, colchoneta, manta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Colocamos a la niña en decúbito prono sobre el rodillo grande, apoyándola desde el pecho hasta los muslos la mecemos suavemente de un lado al otro mientras cantamos una canción de acuerdo a la actividad que estamos realizando. La misma actividad la podemos realizar en la pelota.

Variación

La niña en decúbito supino (boca arriba), cogemos con una mano los pies y con la otra el pecho (bajo la paletilla izquierda), la volteamos a la izquierda y luego a la derecha elevándola quince centímetros.

NOTA:

Al cantar la canción estamos estimulando la audición la misma que ayuda en la estimulación del hemisferio cerebral derecho e izquierdo, permite la coordinación motora y ritmo; aumenta la comprensión del lenguaje y desarrolla el sentido de la tonalidad en el oído de la niña, además estimula el ritmo que es uno de los elementos psicomotrices de la niña.

ACTIVIDAD N: 7

TEMA: EL ARRASTRE



Fuente: https://www.youtube.com/watch?v=ZMuQ6E_yPHI

Objetivo: Estimular el arrastre.

Materiales: Colchoneta, juguetes de luces o colores vistosos.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Colocar a la niña en posición decúbito prono (boca abajo) asegurarnos que tenga las manos delante para ayudarle a apoyarse. Presionamos los pies tratando de flexionar las rodillas y haciendo un poquito de esfuerzo hasta que la niña ceda y se empuje para estimular el arrastre colocar a una distancia prudente los juguetes de luces o colores vistosos.

Variación

Luego volvemos a acomodarlo. Ponemos un juguetito llamativo puede ser de luces o de colores vivos delante para que se impulse estimulado por esto, y vuélvelo a empujar lo acomodamos cuando sea necesario. Sigue con esta estimulación hasta

terminar un circuito del tamaño de la cama o de la colchoneta donde se trabaja, no olvidarnos colocar los juguetes de luces y colores llamativos para incentivar a la niña que realice la actividad.

NOTA:

Los juguetes de luces y colores llamativos ayudan al desarrollo de las capacidades viso-espaciales, mediante la percepción de estímulos visuales en diferentes posiciones espaciales. Mientras tanto que al momento de hablar con la niña para incentivar la actividad estamos proporcionando reconocimiento de la gente que más íntimamente lo rodea, y un acercamiento hacia ellos, promoviendo el desplazamiento Motor.

MOTRICIDAD FINA ADAPTATIVA

ACTIVIDAD N: 8

TEMA: LÍNEA MEDIA



Fuente: <http://es.dreamstime.com/foto-de-archivo-masaje-madre-masajes-las-manos>.

Objetivo: Desarrollo de línea media.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

La niña en posición decúbito supino con los brazos abiertos empuñamos sus manos, las elevamos mientras las elevamos decimos a la niña mira tus manos se mueven, hasta juntarlas en el pecho y volvemos a separarlas.

Nota:

Al momento de ponerse en contacto con la niña estamos activando las sensaciones táctiles las mismas que ayudan a tonificar y expandir ese sentido además de lograr inducir a las neuronas para que se conecten adecuadamente y se realice un buen desarrollo motriz y psicoemocional. Al momento de entablar la fijación visual entre la paciente y al estimuladora incrementa su atención y curiosidad, proporcionándole una visión más amplia del mundo que le rodea, aumenta la concentración, la capacidad para fijar la atención y la habilidad para seguir con la vista a un objeto en movimiento. Mientras tanto que el parte auditiva incrementa la atención empezando a desarrollar preferencias hacia ciertos estímulos.

ACTIVIDAD N: 9

TEMA: PRESIÓN Y AGARRE



Fuente: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/07/desarrollo-normal-infantil.html>

Objetivo: Inducir la presión y agarre.

Materiales: Objetos pequeños de diferentes texturas, colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Presentamos objetos diversos con diferentes texturas en la mano para provocar su reflejo de presión palmar. Girar con ella teniéndole en brazos.

Variación

En esta actividad también podemos partir del reflejo de presión, ponemos nuestros pulgares en sus manos, para que los presione, a la vez que la elevamos ligeramente.

Nota:

Al ponernos en contacto con la piel de la niña proporcionándole diversa texturas estamos logrando dar respuesta a estímulos mediante el movimiento, aumento en el nivel de alerta, permite la interpretación de las características temporales y espaciales del estímulo para funciones cognitivas como la escritura en la etapa escolar.

ACTIVIDAD N: 10

TEMA: PRESIONANDO



Fuente: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/07/desarrollo-normal-infantil.html>

Objetivo: Provocar prensión y agarre.

Materiales: Cintas de colores, juguetes de colores llamativos o que produzcan ruido, pelota de luces

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

En posición semi-sentada apoyado en nuestro tronco, manejamos las cintas de colores ante su vista, de lado a lado animándolo a que intente cogerlas. Elogiar sus progresos cada vez que golpea las cintas, intenta agarrarlo o incluso consigue cogerlo.

Variación

Realizamos el mismo procedimiento solo que esta vez utilizamos la pelota de colores y la colocamos en la palma de nuestra mano, para incitar que la niña la coja

incluso podemos dejarla por un momento frente de su campo visual hasta que la niña reaccione y la agarre.

NOTA:

Al sostener la pelota la niña activa el tacto el cual proporciona información del medio que la rodea lo cual favorece a la formación de una ruta neuronal de integración de la información táctil, fomenta el vínculo paciente terapeuta. En el campo visual la niña aumenta la concentración, la capacidad para fijar la atención y la habilidad para seguir con la vista a un objeto en movimiento. En el campo auditivo cuando la elogiamos incrementa la atención empezando a desarrollar preferencias hacia ciertos estímulos.

ACTIVIDAD N: 11

TEMA: MANIPULANDO OBJETOS



Fuente: <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/07/desarrollo-normal-infantil.html>

Objetivo: Promover la manipulación de objetos.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

En posición semi-sentada apoyado en nuestro tronco, colocamos frente a la niña juguetes que al utilizarlos produzcan una respuesta como una caja de sorpresas, o juguetes de luces o partes que se mueven al apretar un botón estimulando su manipulación.

Colocar los objetos en la mano de la niña y animarla para que los agarre, su reacción será llevárselo a la boca puesto que por medio del morder y chupar los objetos; aprende sobre el mundo que la rodea.

Variación

Una vez logrado que la niña agarre los objetos podemos dificultar la actividad esparcimos todos los objetos a su alrededor para que los pueda coger.

NOTA:

Los juguetes de luces y con sonido ayudan activar el campo visual ayuda a la concentración y a la fijación visual logrando el desarrollo de la aproximación hacia el entorno que lo rodea, mientras que el sonido favorece a la memoria auditiva y mediante el tacto al manipular estos juguetes beneficia el desarrollo de múltiples áreas corticales como son la siguientes:

Área motora (área 4): se sitúa en el giro precentral de lóbulo frontal, controla de forma voluntaria los músculos esqueléticos pues contiene los cuerpos de las **neuronas motoras superiores**.

Área premotora (área 6): se sitúa por delante del área motora y se conecta con ella por fibras cortas de asociación controla actos motores complejos y la destreza motora.

Área motora ocular (área 8): se sitúa por delante del área premotora; controla los movimientos oculares y se relaciona con el movimiento simultáneo o conjugado de los ojos.

Área de broca (área 44): se encuentra en el lobo frontal; controla la parte motora del lenguaje o la producción de los sonidos.

Área sensorial principal (área 3, 2, 1): se sitúa por detrás del surco central, en el **giro postcentral** del lobo parietal recibe la información sensorial de las distintas partes del cuerpo, en un ordenamiento similar al de la parte motora.

Área visual (área 17): se ubica en el lobo occipital, alrededor del **surco calcarino** recibe la información sensorial proveniente de la retina.

Área olfatoria: recibe la información sensorial inconsciente proveniente de la región olfatoria de la cavidad nasal; se localiza en la parte inferior de la cara medial del lobo frontal; la información olfatoria consciente llega al **hipocampo** y al **giro olfatorio lateral** situados en el lobo temporal.

AUDICIÓN Y LENGUAJE

ACTIVIDAD N: 13

TEMA: IMITANDO



Fuente: <http://www.guiainfantil.com/educacion/aprendizaje/corregir-nino-cuando-pronuncia-mal/>

Objetivo: Desarrollar el aprendizaje por imitación.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Si la niña no emite con frecuencia sonidos debemos procurar hablar con sonidos guturales. Podemos repetir los sonidos que la niña los realiza con frecuencia para que los imite.

Nota:

Al entablar contacto visual con la niña favorece el reconocimiento de la gente que lo rodea, al momento de entablar el diálogo con la niña aumenta la capacidad de la comprensión del lengua y a través del balbuceo favorece la adquisición de este ayudando a la formación de la memoria a corto plazo.

ACTIVIDAD N: 14

TEMA: EL LENGUAJE



Fuente: <http://www.cosasdelainfancia.com/articulos/ejercicios-para-estimular-el-lenguaje.php>

Objetivo: Familiarizar a la niña con el lenguaje.

Materiales: Colchoneta, voz del madre, estimuladora, cajita musical, campanilla, llavero, castañuelas, sonajeros.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Con distintos sonidos (voz del madre, estimuladora, cajita musical, campanilla, llavero, castañuelas, sonajeros). Los reproducimos en diferentes posiciones y distancias, para que trate de encontrarlos.

Variación

Este objetivo también se lo puede lograr mientras se baña a la niña, se la cambia, se la alimenta mientras se está realizando estas actividades se la habla y juega con ella.

NOTA:

Al emitir los sonidos la audición consigue una mejor integración entre los diferentes sistemas sensoriales y un equilibrio más armónico entre el sistema nervioso simpático y el parasimpático la audición es importante en el desarrollo del lenguaje comunicativo del niño. Además que se establece contacto visual con la niña mejorando la relación paciente terapeuta como también ayuda a impulsar el aprendizaje y el desarrollo del intelecto.

ACTIVIDAD N: 15

TEMA: LAS EMOCIONES



Fuente: <http://www.guiainfantil.com/1149/como-estimular-a-un-bebe.html>

Objetivo: Incrementar la expresión de sus emociones

Materiales: Colchoneta, espejo.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Permitir a la niña, si ya se ha descartado toda necesidad, que lllore. No perturbarla si se queda en silencio un rato mientras está despierta. Refuerza cualquier signo de alegría, enojo, etc.

Nota:

Al reforzar los gestos de la niña activamos el contacto visual, logrando que los ojos y la cabeza se mueven voluntariamente, y con mayor delicadeza gradualmente, las partes del córtex disponibles para procesar la información visual empiezan a ser usados para procesar otro tipo de información sensorial, si la calidad de la información es significativamente mejor.

ACTIVIDAD N: 16

TEMA: ESTIMULANDO EL LENGUAJE



Fuente: <http://www.cosasdelainfancia.com/articulos/index.php?subcat=19>

Objetivo: Habituarse al lenguaje.

Materiales: Colchoneta,

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Hablarle y sonreírle a la niña mientras la sentamos y la agarramos por el tronco y lo inclinamos a la izquierda y a la derecha. También Cuando llevamos a cabo ejercicios de estimulación, o simplemente alguna actividad cotidiana, repitamos en voz alta cada una de las acciones. Por ejemplo: “ahora la mamá va a darle una papilla al bebé, mmm...que rico”...”Danna va a bañarse, primero se quita la camisa, después a la ducha”.

Nota:

Al hablar hacerlo con variación de la intensidad de la voz ayudamos a adquirir el lenguaje a través del contacto visual logramos el reconocimiento del entorno que lo rodea ayudando a la formación de la memoria, creando patrones de comunicación.

ACTIVIDAD N: 17

TEMA GESTUALIZANDO



Fuente: <http://www.cosasdelainfancia.com/articulos/mi-bebe-se-comunica-con-senas.php>

Objetivo: Reforzar la imitación a partir de gesticulaciones.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 a 15 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Hacerle gestos a la niña con la boca, los ojos, la nariz, etc; para que ella observe la flexibilidad del rostro humano cuando se habla o se emiten sonidos. Hacer sonar objetos cerca de sus orejas. Conversar a cada momento. Llamarla por su nombre. Responderla con palabras y sonrisas ante cualquier manifestación de expresión. Mostrarle sus manos o un objeto en volumen y llamativo a una distancia aproximada de 20 centímetros de sus ojos, muévalo de un lado a otro en forma lenta y pausada.

Nota:

Al llamarla por su nombre a la niña tiene conciencia sobre su existencia aumenta la agudeza visual, memoria e incremento de la atención, al escuchar ayuda al desarrollo de la tonalidad del oído.

PERSONAL
SOCIAL

ACTIVIDAD N: 18

TEMA: SOCIALIZANDO



Fuente: <http://lalibretademama.blogspot.com/2013/10/conectar-con-un-nino-con-tdg.html>

Objetivo: Impulsar socialización

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Sostenemos una manta delante de nuestra cara preguntar “¿Dónde está Verónica?”, “¿Dónde está Verónica? Y aparecemos de repente. También podemos dejar caer sobre la cara de la niña una toalla o cualquier tipo de tela fina y la retiramos diciendo ¡hola danna!

Nota:

El dialogo y el contacto visual con la niña ayuda a entablar mejor los lasos afectivos, la formación del autoestima a la discriminación del mundo que lo rodea, consiguiendo mayor conexiones sinápticas cerebrales.

ACTIVIDAD N: 19

TEMA: COCTACTO CORPORAL



Fuente: <http://www.periodistadigital.com/salud/investigacion/oreja.shtml>

Objetivo: Estimular contacto corporal.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Cantamos suavemente, reímos cerca de ella, hablamos y contamos lo que tiene alrededor o lo que vamos a hacer a continuación sirve para desarrollar el oído y la inteligencia de la niña y ayuda al profesional a fortalecer el vínculo con ella. Sonreír y hacer gestos graciosos mientras la tenemos en brazos, con nuestro rostro cerca del suyo, a unos 25 o 30 centímetros.

Nota:

A través del canto activamos las percepciones auditivas que beneficiaran la coordinación motriz y de los hemisferios cerebrales, mediante el contacto visual enriquece el desarrollo neurológico de la niña está al establecer contacto visual está demostrando que ella sabe qué cara es y entiende que las expresiones faciales pueden indicar cómo una persona se siente. También hace que la unión más fuerte entre paciente estimulador.

Al tenerla en brazos incrementamos el vínculo afectivo y la autoestima promueve la tonificación y expansión de este sentido, que, a su vez, estimula a las neuronas y a las conexiones entre ellas para un buen desarrollo motor y psicoemocional del niño.

ACTIVIDAD N: 20

TEMA: REACCIÓN



Fuente: <http://queaprendemoshoy.com/el-lenguaje-en-los-primeros-meses-de-vida/>

Objetivo: Reaccionar cuando la hablan.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Dejamos en posición de sedestación a la niña; mientras nos alejamos a una distancia prudente y la llamamos por su nombre en diferentes direcciones con voz fuerte y clara.

Nota:

La voz fuerte activa el sentido auditivo promoviendo el desarrollar la comprensión del lenguaje hablado mediante la discriminación de la palabra, como la estimulación del mecanismo de la audición y las percepciones sensoriales asociadas y promueve nuevas formas de comunicación para lograr una mayor adaptación social y emocional.

ACTIVIDAD N: 21

TEMA: SU IMAGEN



Fuente: <http://www.crecerfeliz.es/El-bebe/Buenos-cuidados/Masajes-de-pies-para-el-bebe>

Objetivo: Reforzar la conformación de la imagen de sí mismo.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Mostramos a la niña sus manos repitiendo “Estas son tus manos, las manos de... el nombre de la niña”, las movemos, hacemos que palnotee este ejercicio lo podemos realizar también frente al espejo. Debemos recordar que en esta etapa las manos son su principal centro de interés y un valioso instrumento para el conocimiento de sí misma.

Nota:

Median el contacto físico con la niña favorecemos el vínculo afectivo como también al reconocimiento de su propio cuerpo y sus sensaciones, desarrollo de la motricidad fina, les permite descubrir texturas y formas, comenzar entender las leyes físicas, sentir temperaturas, durezas y flexibilidades, reconocer objetos.

ACTIVIDAD N: 22

TEMA: DESARROLLA SU SENTIDO



Fuente: <http://espanol.babycenter.com/a2600567/vamos-a-jugar-tu-beb%C3%A9-de-9-meses>

Objetivo: Desarrollar el sentido de causa efecto.

Materiales: Colchoneta.

Tiempo: 10 minutos

Frecuencia: Todos los días.

Ejercicio

Cantamos a la niña la canción "Pimpón" haciendo lo que dice la letra de la canción: "Pimpón es un muñeco muy guapo de cartón" y acercamos nuestro rostro al suyo, sonriendo. Luego, al cantar: "Se lava la carita con agua y con jabón", hacemos como si estuviera lavando la cara, exagerando tus movimientos.

Después cantamos: "Se desenreda el pelo con peine de marfil" mientras fingimos que desenredamos el cabello. Continúa: "Y aunque no le gusta, no llora ni hace así" (frotamos los ojos como si estuvieras llorando y hacemos una cara triste). "Pimpón, dame la mano con un fuerte apretón" (damos un apretón de mano a la niña), "que quiero ser tu amigo, Pimpón, Pimpón, Pimpón". Continúan: "Y cuando las estrellas comienzan a salir (señalamos hacia el cielo moviendo los brazo de un lado a otro) Pimpón se va a la cama, Pimpón se va a dormir" (poner la cara sobre las manos, con las palmas juntas, y cerramos los ojos).

NOTA:

El canto con la mímica de la canción mediante el contacto físico afianza los lazos afectivos estimula las terminaciones nerviosas para un óptimo desarrollo motriz lo que ayuda a crear conciencia de su propio cuerpo. Mientras que el sentido de audición favorece la adaptación al mundo acústico por medio del órgano que encuentra en el oído medio que se encarga de regular la postura y la orientación espacial. A través del visón refuerza la fijación de la mirada y la percepción visual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- A. Ygual, J. C. (1999; 28 (Supl 2): S 109-S 118). La intervección logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje . *REV NEUROL*, 109-110.
- Cameselle, R. P. (2005). *Psicomotricidad Teoría y Praxias del Desarrollo Psicomotor en la Infancia*. España: Pritend in Spain.
- Fonseca, V. d. (2000). *Estudio y génesis de la psicomotricidad*. España: Inde Publicaciones.
- Gómez , M., & González, M. (2013, p. 248). *Derecho al Igualdad y no Discriminación*. Guadalajara-México: Universitaria.
- GOMÉZ, M. d. (2009). *Aulas multisensoriales en educación especial: estimulación e integración*. España : Printed- España.
- Gómez, M. d. (2009). Historia de la Estimulación Multisensorial . En M. d. Gómez, *Aulas Multisensoriales en Educación Especial* (págs. 3-11). España: Ideas Vigo.
- J.Castaño. (2003). Bases neurobiológicas del lenguaje y sus alteraciones. *Revista de neurología*, 781-785.
- PHILIP, R. F. (1997). *Desarrollo Humano*. EEUU: Pearson Educación .
- RAMIREZ, A. F. (1998). *Manual de Neonatología*. México: Universitaria Potosina.

LINKOGRAFÍA

- Caminhos da Educação, Franca, v. 5, n. 2, 2013. (8 de JULIO de 2014). Recuperado el 22 de OCTUBRE de 2013, de <http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/caminhos/article/view/1011/924>*
- Auquilla, E. C. (2012, p. 3). *Prevalencia de los retrasos del desarrollo y los factores asociados en niños y niñas*. Recuperado el 22 de 2 de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3776>

- Berlin, V., & Scrigni, A. (2010, p. 3). *Factores de riesgo asociados a craneosinostosis no sindrómica*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462010000100005
- CENAP. (2012). *Neurodesarrollo*. Obtenido de <http://www.grupocenap.com/neurodesarrollo.html>
- Discapacidades, C. E.-L. (martes de julio de 2014). <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html> (16 of 50) [6/8/08 2:04:39 PM]. Recuperado el septiembre de 26 de 2000, de <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html>
- Educación para la Salud. (2014). *Crecimiento y Desarrollo*. Obtenido de http://educacionalsaluddelainfancia.blogspot.com/2014/04/crecimiento-y-desarrollo_25.html
- Gonzalez, C., & Zúñiga, I. (15 de Julio de 2007, p. 56). *Revista Latinoamericana de Psicología*. Recuperado el 8 de JULIO de 2014, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>
- Guerrero, A. M. (15 de Noviembre de 2008). *Revista Digital Ciencia y Didáctica-Enfoques Educativos*. Obtenido de Revista Digital Ciencia y Didáctica-Enfoques Educativos: http://www.enfoqueseducativos.es/ciencia/ciencia_2.pdf#page=79
- Guerrero, A. M. (14 de Enero de 2009). *Innovación y Experiencias - Revista Digital*. Obtenido de Innovación y Experiencias - Revista Digital : http://www.bienestararmada.cl/prontus_bienestar/site/artic/20140825/asocfile/20140825120851/amalia_moreno_1.pdf
- Gutierrez, P., & Ruiz, E. (2012, p. 103). *Orígenes y Evolución de la Atención Temprana*. Recuperado el 12 de Marzo de 2015, de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/educativa/ed2012v18n2a3.pdf>
- Hernández, I. (Noviembre de 2013, p. 47). *Estimulación Temprana*. Obtenido de http://leiumanet.blogspot.com/2010_03_01_archive.html

- Hernández, M. (2011, p. 41). *Pediatría*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=OzKTix0nQDIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Herrera, M. d. (17 de mayo de 2011, p. 54). *repositorio digital*. Recuperado el 2015 de febrero de 2015, de repositorio digital universidad nacional de loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3767/1/HERRERA%20VEGA%20MAR%C3%8DA%20DEL%20PILAR.pdf>
- Jaramillo, L. (8 de Diciembre de 2007). *Revista del Instituto de Estudios Superiores En Educación*. Obtenido de Revista del Instituto de Estudios Superiores En Educación : <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/zona/article/view/1687/1096>
- Julieta, M. V. (15 de Noviembre de 2014). *Revista Mexicana*. Recuperado el 30 de ENERO de 2015, de Evaluación neuropsicológica de niños mexicanos con craneosinostosis: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2014/rmn146e.pdf>
- KISH, G. B. (2 de noviembre de 2010). *Rev. mex. anál. conducta vol.36 no.3 México ene. 2010*. Recuperado el 8 de Julio de 2014, de <http://dx.doi.org/10.5514/rmac.v36.i3.07>: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342010000300007&script=sci_arttext
- Lázaro, A., & Blasco, S. y. (10 de NOVIEMBRE de 2010, p. 86). *La integración sensorial en el Aula Multisensorial y de Relajación: estudio de dos casos*. Recuperado el MARTES de JULIO de 2014, de <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-LaIntegracionSensorialEnElAulaMultisensorialYDeRel-3675628.pdf>
- LOIS, F. Á. (17 de Octubre de 2005). *Revista economía y sociedad*. Obtenido de Revista economía y sociedad: <http://est.cmq.edu.mx/index.php/est/article/view/318/323>
- López, I. (2011). *La importancia de la estimulación temprana*. Obtenido de <http://www.bebesymas.com/desarrollo/la-importancia-de-la-estimulacion-temprana>

- López, P. I. (2010, p. 31). *Calidad de Revistas Científicas Españolas*. Recuperado el 25 de 3 de 2014, de Calidad de Revistas Científicas Españolas Uned: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/332>
- Macías, B. y. (12 de julio de 2015). *Revista Ciencia UNEMI*. Obtenido de Revista Ciencia UNEMI: <http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/24441>
- Mazahua, P. (2013). *NEURODESARROLLO*. Obtenido de <http://mazahua.nutricionenmexico.org.mx/index.php/acciones/neurodesarrollo>
- naranjo. (10 de enero de 2012). *pato estimulacion*. Recuperado el 7 de julio de 2014, de www.dfgjh.bvfggh
- Newborg, J. (11 de Febrero de 2013, p. 13). *Inventario de Desarrollo BATTELLE*. Obtenido de <http://elpsicoasesor.com/inventario-de-desarrollo-battelle/>
- Noriega, R. (2009, p. 35). *Libor Blanco de la Atención Temprana*. España: Artegraf.
- ORANTES, L. M. (25 de diciembre de 2009). *C/ Recogidas Nº 45 - 6ª 18005 Granada*. Recuperado el 16 de Julio de 2014, de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_25/MARIA_J_ORANTES_1.pdf
- Padilla González C, E. M. (18 de Noviembre de 2013). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2013/hcm134r.pdf>
- Pala, E. (2011). *Aspectos básicos del desarrollo infantil*. España: CEAC.
- Pallarés, J. (2007). Atención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neurología*, 44 (Supl 3): S31-S34.
- Pérez, O. M., & Mata, L. (2012). *Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica*. Recuperado el sabado 21 de marzo de 2015, de Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica: <http://hdl.handle.net/10669/11289>
- Tamayo, R. (2012). *Terapeutica: Neurodesarrollo*. Obtenido de <http://www.rigotamayo.com.ar/neurodesarrollo.html>

- Taraguay, E. (Abril de 2012, p. 3). *Estimulación Temprana*. Obtenido de <http://elizataraguay.blogspot.com/2012/04/como-se-aplica-la-estimulacion-temprana.html>
- Temprana, G. d. (200). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. España: Artegraf.
- Uriarte, R. (2010). *Los problemas de integración sensorial como causa de las dificultades de aprendizaje*. Obtenido de http://terapiasalternativas.fullblog.com.ar/los_problemas_de_integracion_sensorial_como_causa__111200865447.html
- Valles, A. (6 de Octubre de 2013). *Claves para preparar una guía didáctica*. Obtenido de Claves para preparar una guía didáctica: <http://www.myadriapolis.net/2013/08/claves-para-preparar-una-guia-didactica.html>
- Vera, Z. (2012, p. 34). *La importancia del Neurodesarrollo*. Obtenido de <http://www.netmedica.net/blog/2012/12/03/la-importancia-del-neurodesarrollo/>
- Yague, S. (2012). *Estimulación multisensorial en el trabajo del fisioterapeuta pediátrico*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-estimulacion-multisensorial-el-trabajo-del-13079198>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Ibáñez, L. P., & Mudarra, S. M. J. (2014). *Atención temprana: diagnóstico e intervención psicopedagógica*. España: UNED – Universidad Nacional de Educación a Distancia. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

EBRARY: Ovejero, H. M. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. España: Macmillan Iberia, S.A. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10820374>

EBRARY: *La estimulación multisensorial: un compromiso con la infancia y sus familias*. (2010). España: Editorial UOC. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10609822>

EBRARY: Mila, D. J. (2008). De profesión psicomotricista (2a. ed.). Argentina: Miño y Dávila. Retrieved from <http://www.ebrary.com>

EBRARY: López, B. G., Alva, F. L., & Banda, C. D. (2009). Estimulación multisensorial para mejorar la adquisición... de la lecto-escritura. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Retrieved from <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10328018>

ANEXOS



CONSEJO
DIRECTIVO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec

Ambato - Ecuador

Resolución: CD-P-315
Ambato, 12 de febrero de 2015

Señorita
Verónica Gabriela Amores Pillapa
ESTUDIANTE
Carrera de Estimulación Temprana
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

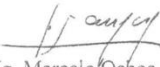
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del 12 de febrero de 2015, en conocimiento del oficio FCS-ET-C-076, suscrito por la Licenciada Mónica Aguirre León, Coordinadora de la Carrera de Estimulación Temprana, solicitando el cambio del tema del Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título de Licenciada en Estimulación Temprana, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:



AUTORIZAR EL CAMBIO DEL TEMA “ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN LA REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD (ESTUDIO DE CASOS)” POR EL DE “LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL EN EL DESARROLLO MOTOR EN UNA NIÑA CON CRANEOSINOSTOSIS DE 3 AÑOS (ESTUDIO DE CASOS)” (MODALIDAD TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE) DE LA SEÑORITA VERÓNICA GABRIELA AMORES PILLAPA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA, Y RATIFICAR COMO TUTOR A LA LICENCIADA VERÓNICA TROYA.

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



c.c. **Leda. Verónica Troya, TUTOR**
Carpeta estudiantil (con documentos del trámite)


ELABORADO POR:	JJUT	19/02/2015	
REVISADO POR:	SV		
AUTORIZADO POR:	MO		

19 FEB 2015


CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo responsable directo del (la) niño/niña **Danna Toasa** con cédula de identidad número **18364530-6**, manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el Proyecto de Investigación: **“La Estimulación Multisensorial en el desarrollo Psicomotriz en una niña con craneosinostosis de 3 años en el área de atención integral para niños y niñas con discapacidad (Estudio de Caso) UTA Campus Huachi”**. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicho proyecto, los beneficios directos e indirectos de su colaboración de estudio y entiendo que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos, en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirar del proyecto a mi hijo(a) si lo considero conveniente.
- No haremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos.
- Puedo solicitar en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.
- Que hemos sido informados y consentimos en que nuestro hijo/hija asista a las sesión/sesiones diarias de 45 minutos de duración.



Estudiante
C.I. 180408573-0



Padre de Familia
C.I. 18364530-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
Y ASISTENCIA UNIVERSITARIA



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Actividades Diarias:

Come solo... NO Se viste solo... NO
Se abrocha los zapatos... NO Control de esfínteres... NO
Micción: Discreto Defecación: Dificultad Uso de Pañal: SI () NO ()
Requiere de Asistencia en la Alimentación: SI () NO () Sialorrea:
Sueño: Discreto Duerme solo SI () NO () Ansiedad () Temor () Angustia ()
Dependiente de Permanente Cuidado y Atención... Requiere de atención y supervisión

Relación social:

Madre: Afectosa Padre: Afectosa Entorno: Afect
Guardería: Jardín: Escuela:
Presencia de Dificultad: Se integra con facilidad

ENFERMEDADES PRESENTADAS

Sarampión SI () NO () Varicela SI () NO () Tosferina SI () NO () Rubeola SI () NO () Alergias SI () NO ()

Edad de Enfermedades Presentadas:

Guipera a Escarola

Otras Enfermedades Infecciosas:

Traumatismos Craneanos: SI () NO ()

Intervenciones Quirúrgicas: SI () NO () 1 año 1/2 Operación del Cráneo

Exploraciones y Tratamientos anteriores: Neuropediátrica

Internamiento Hospitalario: 1 año 1/2 Intervención quirúrgica

Tratamiento Farmacológico: glut. H. 10 mg

Convulsiones SI () NO () Rigidez _____ Flacidez _____ Cianosis _____

Presencia de Dificultad: Int. madura Neurología

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Discapacidad Fisio-intelectual Grave
Retraso Grave del desarrollo Psicomotor
Dificultad Neurológica - Círculo sináptico





HISTORIA DEL DESARROLLO

(Alimentación) Seno: Alimentación Succión: difícil Destete: 2 años Uso de Fórmulas: Si Biberón: Si

Alimentación Actual: Alimentos líquidos Masticación: Ausente

Dificultad en la Alimentación: La niña solo toma Biberón - cubitos - bote de limón solo

Observaciones: Requiere de asistencia en la alimentación sistema de biberón.

(Sensorio-percepciones)

VISON: Estable AUDICIÓN: Respuesta OLFATO: Respuesta GUSTO: Baja TACTO: Baja

Dificultades: Sensorio-percepciones bajas - Respuestas reflejas

Observaciones: Instrumentos: frustración - Actividad Judicial

(Motricidad)

Control de Cuello: 1 año Sentado: 2 años Gateo: Ausente Primeros Pasos: —

Camino: — Coordinación y Equilibrio: Inmadurez grave

(Lateralidad) Derecha () Izquierda () Ambidiestra () Inmadurez (x) Tipo de Marcha: Ausente

Esquema corporal: Gruesas () Finas () Viso motriz: Grave Manual: Deficit

Presencia de Dificultad: Inmadurez neurológica - Física

Observaciones: —

(Lenguaje)

Balbuceo: 2 años 1er Palabras: — 1er Frases: — Lenguaje Actual: Baldadas, Gorgoros

Comprensión: Responde a sonidos Articulación: — Pronunciación: —

Presencia de Dificultad: Baja comprensión - Atención

Observaciones: —

(Cognición)

Reconoce a los padres: Siempre Diferencia a personas: NO

Respuestas e Instrucciones Simples: NO Comunica sus Necesidades: NO

Aprendizajes: Retraso grave Cooperación: Adecuada Participación: Adecuada

Aptitud y Habilidad Cognoscitiva: Baja Nivel de Aprendizaje: Baja

Orientación: Espacio — Tiempo — Persona —

Presencia de Dificultad: Comprometimiento intelectual grave

Observaciones: —

(Socio - Afectivo - Adaptativo)

Temperamento: Fuerte (x) Débil ()

Amigable (x) Alegre (x) Tímido () Irritable (x) Impulsivo (x) Inquieto (x) Hiperactivo () Hipo activo ()

Juega () Comparte () Colabora () Lloro (x) Sonríe () Aplauda ()

Comportamiento: Líder () Aislado (x) Agresivo () Tranquilo (x) Disciplinado () Evasivo (x)

Asustadizo () Negativo () Preocupado () Colaborador () Entusiasta ()

Observaciones: —





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL
Y ASISTENCIA UNIVERSITARIA



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD

Familiares Presentan algún Tipo de Patología: Prima materna y tío Paterno con Discapacidad Intelectual

Antecedentes de Discapacidad Familiar:

Número de Hermanos: 1 Lugar que ocupa: 2da

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	PATOLOGIAS
	<u>12 años</u>	<u>7mo AEB</u>	<u>Ninguna</u>

Observaciones:

ANAMNESIS PERSONAL NORMAL - PATOLOGICA

EMBARAZO

De Embarazo: 2 T. Gestacional: 38 S. Deseado SI () NO (x) Planificado SI () NO (x)

Complicaciones en el embarazo: SI (x) NO () Demolicion Preclamsia:

Eclamsia: Rubeola: Toxoplasmosis: Alt. Cromosómica: RX:

Enfermedades Infecciosas: Intoxicación con Medicamentos:

Etilismo/Drogadicción en los Padres: Vómitos:

Amenazas de Aborto: Placenta previa: Hemorragias:

Problemas emocionales: Depresion e Inestabilidad Traumatismos:

Controles Médicos: SI () NO () Estado Nutricional:

PARTO

NORMAL: CESAREA: x Motivo de la Cesaría: Inducido:

Cefálico: Podálico: Duración: Complicaciones:

Vuelta de cordón: Hemorragias: Parto sin dolor:

Asistencia al momento del parto:

Peso: Talla: P. Cefálico: Color Piel: APGAR:

Complicaciones después Nacimiento:

Llanto: fuerte Asfixia: Ictericia: P. Cardiacos:

Necesitó oxígeno: Incubadora: Transfusiones: Internamiento:

Observaciones:





HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

DATOS PERSONALES

CODIGO: 2214
 Nombres: Donna Jomilet Apellidos: Tossa Conalata
 Lugar y Fecha de Nacimiento: Ambato 04-12-2013
 # CI: 18.500.19439 Edad: 2 Años: 11 Meses Género: Femenino
 Escolaridad: Fundación Borja Alfonso (Topografía) Santa Rosa
 Dirección Domiciliaria: Santa Rosa - Centro FONOS: 2754868 - 0985612270
 Tipo de Discapacidad: Físico 76% # de Carnet del CONADIS: 18,8369
 Gama cinestésica
 Recibe Atención o Control Médico: Central Neuropsiquiátrica Dio. Rosa Antonia
 HPDA
 Dr. Alfredo Castro - Neuropsiquiatra

DATOS FAMILIARES

a) Nombre de la Madre: Monica Conalata Edad: 34 Estado Civil: Casada
 Nivel Escolar: Bachiller Profesión: Estadista Ocupación: Estadista
 Lugar de Trabajo: Santa Rosa I. P. P. Horario: 8:00 - 19:00
 Hábitos Tóxicos: Patologías:
 Características de la Personalidad: Tranquila - Alegre
 Estado de salud al momento de la concepción del niño/a: Adecuada
 b) Nombre del Padre: Luis Tossa Edad: 34 Estado Civil: Casado
 Nivel Escolar: Bachiller Profesión: Ocupación: Pintor
 Trabajo: Horario:
 Hábitos Tóxicos: Patologías:
 Características de la Personalidad: Tranquila - Alegre
 Estado de salud al momento de la concepción del niño/a: Adecuada
 Relación de los Padres: Adecuada - afectuosa - Comunicación y Confianza
 Atmosfera Familiar: Adecuada Presencia de Maltrato:
 Nivel Socio Económico: Medio - Bajo
 Convive con Otros Familiares: SI () NO (x) Religión: Católica
 Abuelos Maternos: Abuelos Paternos: Tíos: Otros:





CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS:

Edad Mental: 3 meses

Edad Física: 3 meses

Edad de Desarrollo: 3 meses

TRATAMIENTO

Atención Interdisciplinaria Desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo

RECOMENDACIONES

Control y Tratamiento Neuropediatrico permanente

Realizado por:

Jenny Rosendo Alvarado
Jenny Rosendo Alvarado

Fecha: 27-11-2013



**PARAMETROS NORMATIVOS PARA LA EVALUACION DEL DESARROLLO
DE NIÑOS MENORES DE 60 MESES**

Edad en Meses	(A) Motricidad Gruesa				(B) Motricidad Fina Adaptiva				(C) Audición y Lenguaje				(D) Personal Social				TOTAL			
	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto	Alerta	Medio	Medio Alto	Alto
3-6	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-1	2-3	4-5	6-	0-6	7-13	14-22	23-
4-6	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-4	5-6	7-9	10-	0-19	20-27	28-34	35-
7-9	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-7	8-10	11-13	14-	0-31	32-39	40-48	49-
10-12	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-11	12-13	14-16	17-	0-42	43-49	50-56	57-
13-18	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-13	14-16	17-19	20-	0-51	52-60	61-69	70-
19-24	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-16	17-19	20-23	24-	0-61	62-71	72-83	84-
25-36	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-19	20-23	24-27	28-	0-74	75-86	87-100	101-
37-48	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-22	23-26	27-29	30-	0-89	90-100	101-114	115-
49-60	0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-26	27-29	30-		0-101	102-113	114-	

Si el puntaje obtenido por el niño se encuentra en la franja ALERTA, no dude en remitirlo para una valoración más completa.

Conclusiones: Según los resultados que se obtiene al aplicar la Escala de Nelson Dytit, la niña se encuentra en un desarrollo general con un puntaje de 3 lo que coloca en un rango de Alerta, cabe recalcar que la área de mayor puntaje es la área motricidad gruesa con un puntaje de 2, lo que quiere decir que se encuentra en un rango Medio, mientras de mayor dificultad son Motricidad Adaptativa Fina, Audición y Lenguaje con un puntaje de 0 encontrándose en un rango de alerta, en tanto que en el área Personal Social se obtuvo un puntaje de 1 que de igual forma la coloca en un rango de alerta. Se debe recalcar que la niña tiene en edad cronológica 3 años pero en edad mental tiene 3 meses.



Centro de Atención Temprana

FORMULARIO DE DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y NIÑAS (0 a 5 años)
(Instrumento de medida sicosocioafectivo: EAD-Nelson Ortiz)

Hijo, Hija o adolescente

Nombre y apellidos: Teresa primer apellido Anna Paola segundo apellido Reales

Fecha de nacimiento: cha mes an año 48 meses Edad en meses 48 meses Sexo U

Persona que tiene el formulario

Nombre: _____ Fecha: Septiembre 18/2015

Cargo/función: _____

Firma: _____

Edad Meses	Item	A Motricidad Gruesa	Puntaje	B Motricidad Fina Adaptiva	Puntaje	C Audición y Lenguaje	Puntaje	D Personal Social	Puntaje
	0	Patea vigorosamente	✓	Con la vista sigue el movimiento horizontal y vertical del objeto	✓	Se sobresalta cuando oye ruidos	✓	Segue con la mirada los movimientos de la cabeza	✓
1 a 3	1	Cuando está en posición boca abajo, levanta la cabeza	✓	Abre las manos y las mira	✓	Busca los sonidos con la mirada	✓	Reconoce a la madre	✓
	2	Cuando está en posición boca abajo levanta la cabeza y el pecho	✓	Sostiene un objeto en la mano	✓	Pronuncia dos sonidos guturales diferentes	✓	Sonríe al acariciarlo	✓
	3	Sostiene la cabeza cuando se lo toma de los brazos y se lo levanta	✓	Se lleva un objeto a la boca	✓	Balbucea con las personas	✓	Se volteo cuando se le habla	✓
	4	Cuando está sentado mantiene el control de la cabeza	✓	Agarra objetos voluntariamente	✓	Pronuncia 4 o más sonidos diferentes	✓	Agarra las manos del examinador	✓
4 a 6	5	Se volteo de un lado a otro	✓	Sostiene un objeto en cada mano	✓	Ríe a carcajadas	✓	Acepta y coge juguetes	✓
	6	Intenta sentarse solo	✓	Pasa un objeto de una mano a otra	✓	Reconoce cuando se lo llama	✓	Pone atención a la conversación	✓
	7	Se sostiene sentado con ayuda	✓	Manipula varios objetos a la vez	✓	Pronuncia 3 o más sílabas	✓	Ayuda a sostener la taza para beber	✓
7 a 9	8	Se arrastra en posición boca abajo	✓	Agarra un objeto pequeño con los dedos	✓	Hace sonar el chinosco	✓	Reacciona frente a su imagen en el espejo	✓
	9	Se sienta por sí solo	✓	Agarra un cubo con dedos pulgar e índice	✓	Pronuncia claramente una palabra	✓	Imita los aplausos	✓
	10	Gatea	✓	Mete y saca objetos de una caja	✓	Illega con la cabeza	✓	Entrega un objeto al examinador	✓
10 a 12	11	Se agarra y se pone de pie	✓	Agarra un tercer objeto sin soltar otros	✓	Llama a la madre o acompañante	✓	Pide un juguete u objeto	✓
	12	Se para solo sin ayuda	✓	Busca objetos escondidos	✓	Entiende una orden sencilla	✓	Bebe en taza solo	✓
	13	Da pasitos solo	✓	Hace una torre de 3 cubos	✓	Reconoce 3 objetos	✓	Señala una prenda de vestir	✓
13 a 18	14	Camina solito	✓	Pasa hojas de un libro	✓	Combina 2 palabras	✓	Señala 2 partes del cuerpo	✓
	15	Corre	✓	Espera que salga la pelota	✓	Reconoce 6 objetos	✓	Avisa para ir al baño	✓
	16	Patea la pelota	✓	Tapa una caja de manera correcta	✓	Nombre 5 objetos	✓	Señala 5 partes del cuerpo	✓
19 a 24	17	Lanza la pelota con las manos	✓	Hace garabatos	✓	Usa frases de 3 palabras	✓	Trata de contar experiencias	✓
	18	Salta en dos pies	✓	Hace torre de 5 o más cubos	✓	Dice más de 20 palabras claras	✓	Durante el día tiene control de la orina	✓
	19	Se para de puntas en ambos pies	✓	Ensarta 6 o más cuentas	✓	Dice su nombre completo	✓	Diferencia y mujer	✓
25 a 36	20	Se levanta sin usar las manos	✓	Copia línea horizontal y vertical	✓	Conoce alto, bajo, grande, pequeño	✓	Dice el nombre de su mamá y de su papá	✓
	21	Camina hacia atrás	✓	Separa objetos grande y pequeños	✓	Usa oraciones completas	✓	Se lava solito las manos y la cara	✓
	22	Camina en puntas de pies	✓	Dibuja figura humana de 3 partes	✓	Conoce para que sirve 5 objetos	✓	Puede desvestirse solo	✓
37 a 48	23	Se para en un solo pie	✓	Corta el papel con las tijeras	✓	Repite 3 números	✓	Comparte juegos con otros niños	✓
	24	Lanza y agarra la pelota	✓	Copia cuadrado y círculo	✓	Describe bien un dibujo	✓	Tiene amigo(s) especial(es)	✓
	25	Camina en línea recta	✓	Dibuja figura humana de 5 partes o más	✓	Cuenta los dedos de la mano	✓	Puede vestirse y desvestirse solo	✓
49 a 60	26	Salta tres o más pasos en un pie	✓	Agrupar objetos por color y forma	✓	Distingue adelante, atrás, arriba, abajo	✓	Sabe cuantos años tiene	✓
	27	Hace rebotar la pelota y la agarra	✓	Dibuja imitando una escalera	✓	Reconoce o nombra 4 o 5 colores	✓	Organiza juegos	✓
	28	Con los pies juntos salta una cuerda de 25 cm. de altura	✓	Agrupar objetos por color, forma y tamaño	✓	Expresa opiniones	✓	Hace mandados	✓
61 a 72	29	Corre saltando y aterrizando los pies	✓	Reconstruye torres de 10 cubos	✓	Conoce izquierda y derecha	✓	Conoce el nombre de la calle, barrio, pueblo de residencia	✓
	30	Salta desde 60 cm. de altura	✓	Dibuja una casa	✓	Conoce en orden los días de la semana	✓	Habla de su familia	✓
Puntaje		Sumatoria "A" MOTRICIDAD GRUESA	6	Sumatoria "B" MOTRICIDAD FINA ADAPTIVA	3	Sumatoria "C" AUDICIÓN Y LENGUAJE	3	Sumatoria "D" PERSONAL SOCIAL	3