



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**“PROYECTO DE ESTIMULACIÓN VISOMOTRIZ EN SALA OSCURA PARA
NIÑOS CON PCI DE 0 – 3 AÑOS”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN,
ESTIMULACIÓN TEMPRANA E INTERVENCIÓN PRECOZ.

AUTORA: DIANA ÁVILA.

DIRECTORA: MGST: MARGARITA PROAÑO

CUENCA – ECUADOR

2012

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por su permanente apoyo moral y económico durante la carrera universitaria.

A todos quienes compartieron generosamente sus conocimientos, pues a través de sus enseñanzas nos brindan la oportunidad de ser mejores.

A los profesores y amigos inolvidables.

AGRADECIMIENTO

Mi profunda gratitud a la Mst. Margarita Proaño, por su invaluable dirección y estímulo en el desarrollo de la presente tesis.

Gracias al centro de Rehabilitación Física y Mental “Magdalena Muñoz de Cordero” y a su directora la Lcda. Toya Quesada por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de grado en dicha institución. A las Licenciadas. Johanna Rodríguez y Magali Rivera estimuladoras tempranas del centro. A los niños que me facilitaron la aplicación del trabajo y a todas las personas que de una u otra manera han compartido su sabiduría y posibilitado la información pertinente para llevar a efecto este trabajo, sin cuyo aporte, no hubiera sido posible llevarlo a cabo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

Introducción.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
Marco teórico.....	3
1. Introducción.....	3
2. Las Sensaciones y Percepciones.....	3
2.1. Vista, oído y tacto.....	4
2.2. Aspectos neurosensoriales de la vista, oído y tacto.....	5
2.3. El desarrollo Viso Motriz en los primeros años--.....	6
2.3.1. Estimulación Multisensorial.....	8
2.3.3. Tipos de Estimulación.....	9
2.4. Filosofía Snoezelen.....	10
2.4.1. Historia de Snoezelen.....	10
2.4.2. Sala oscura.....	11
2.4.3. Materiales de la sala.....	12
3. Parálisis Cerebral Infantil.....	13
3.1 Conceptos.....	13
3.2. Clasificación de la Parálisis Cerebral.....	14
3.2.1. Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación clínica.....	15
3.2.2. Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación por la intensidad.....	16
3.2.3. Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación según las extremidades afectadas.....	17
3.2.4. Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación Según la localización de la lesión.....	18
3.3. Causas congénitas de la parálisis cerebral.....	18
3.4. Factores de riesgo para que se produzca una parálisis cerebral.....	20
3.5. Trastornos médicos asociados con la parálisis cerebral.....	21

3.6. El desarrollo sensorial en el niño con parálisis cerebral.....	23
3.7. Conclusiones.....	23
CAPÍTULO 2.....	25
1. Programa de estimulación visomotriz.....	25
2.1. Introducción.....	25
2.2. Características de la cámara oscura.....	26
2.3. Material de la sala oscura.....	27
2.4. Programa de estimulación visomotriz en sala oscura.....	29
2.4.1 Objetivo general.....	29
2.4.2 Objetivos específicos.....	29
2.4.3 Planificaciones.....	29
2.5. Estudio y análisis de los que casos a los que se aplicarán las sesiones Psicomotrices.....	45
2.6. Sesiones de estimulación.....	53
2.7. Conclusiones.....	59
CAPÍTULO 3.....	60
1. Orientación para las maestras en el correcto uso de la propuesta.....	60
2. Introducción.....	60
3. Programa de orientación.....	60
4. Conclusiones.....	62
Conclusiones generales.....	63
Recomendaciones.....	67
Bibliografía.....	68
Anexos.....	70

ÍNDICE DE ANEXOS

Nº I Encuesta a las maestras	70
Nº II Fotos de la sala	71
Nº III Oficio de la institución	74

RESUMEN

El desarrollo de los sentidos es fundamental para el aprendizaje de los niños, ya que es precisamente a través de ellos como aprendemos y exploramos a nosotros y al mundo. Los niños con PC en su mayoría sufren un retraso en el desarrollo sensorial.

En este trabajo se ofrece un programa para el desarrollo sensorial en cámara oscura, se basa en la metodología y técnicas de Snoezelen, a través de las cuales se pretende estimular en mejor forma a dichos niños.

Finalmente, se implementará un rincón oscuro y se demostrará la técnica a las estimuladoras del Centro “Magdalena Muñoz de Cordero”, para su continuidad.

ABSTRACT

Developing children's senses is fundamental for their learning process, since it is through our senses that we explore and learn about the world. Most children with Cerebral Paralysis suffer from some type of setback in their sensory development.

This project offers a program for sensory development in a dark chamber, which is based on Snoezelen's methodologies and techniques. It will improve the children's stimulation.

Finally, a dark center will be implemented and presented to the therapists of "Magdalena Muñoz de Cordero" Center in order to guarantee the continuity of this project.




Translated by,
Diana Lee Rodas

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de grado trata sobre los beneficios que ofrece un correcto plan de estimulación, en este caso para niños con parálisis cerebral, mediante la utilización de material didáctico apropiado y la implementación de nuevos recursos y espacios de trabajo, como son: la sala oscura y el correcto uso del espacio y el material.

En este proyecto, se implementa el espacio con una pequeña sala oscura, se equipa y se orienta a los maestros que laboran dentro de la institución, proporcionando de esta manera diferentes formas de llegar a una estimulación global o parcial y garantizando la continuidad del trabajo iniciado.

Por medio de una variedad de materiales se logra que el niño o la niña adquieran una diferente manera de captar conocimientos mediante actividades que favorezcan el desarrollo visual y la motricidad, ayudando indirectamente áreas como: audición, lenguaje, socialización, cognitiva entre otras.

Abordamos: conceptos, características, factores de riesgo y causas que pueden desembocar en una parálisis cerebral en los niños, cómo se da el desarrollo sensorial en los niños que presentan PCI.

En el capítulo 2 tratamos sobre las características que debe poseer una sala oscura, los materiales que en ella se usan, se realizan varias planificaciones y sesiones de trabajo

con los niños que presentan PCI dentro de la institución en la que se llevó a efecto el proyecto.

Por último en el tercer capitulo incluimos una orientación a las maestras estimuladoras y obtenemos opiniones sobre el resultado de la propuesta.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.- Introducción

En el presente capítulo se realiza un análisis teórico de los argumentos motivo de este trabajo, tal es el caso de las sensaciones y percepciones, el desarrollo visomotriz en los primeros años, se analizan argumentos relativos a la estimulación sensorial y dentro de ésta lo concerniente a la cámara oscura (snoezelen), y sus elementos. Se aborda sobre lo qué es, la importancia y la clasificación de la parálisis cerebral, concepto, tipos, manifestaciones etc., y como ésta incide en el desarrollo de los niños.

2.- Las Sensaciones y Percepciones:

Según Rossa A. Thompson, el desarrollo cognitivo motor tiene como base al desarrollo sensorial, a través de este los diferentes órganos de los sentidos reciben información del entorno. La vista, el oído y el tacto son medios gracias a los cuales el niño va asimilando experiencias y aprendizajes, para poder conocer los objetos que nos rodean, necesitamos explorarlos con cada uno de los sentidos, a su vez, estos son los encargados de recoger la información del medio y enviarla hacia el cerebro que es donde se va a registrar dicha información y a convertirse en sensaciones.

La percepción nos permite conocer un determinado objeto, identificar sus cualidades y características, todo aquello que lo compone. La percepción es definida como “el acto de darse cuenta de los objetos, sus cualidades o relaciones”. (Diccionario de psicología de H.C. Warren. Tomo 2, p 1096).

Por lo tanto las sensaciones y las percepciones nos sirven para contactarnos con el entorno a través de los sentidos.

2.1.- Vista, oído y tacto

Para Thompson, los sentidos de la vista, el oído y el tacto nos ayudan a recibir información de todo lo que nos rodea, estos sentidos deben ser los primeros en desarrollarse en los niños dado que son la base para un correcto desarrollo cognitivo y motor.

La visión es el sentido que nos proporciona mayor información sobre el mundo que nos rodea, el ojo es como una cámara que capta todas las imágenes de nuestro alrededor llevándolas hacia el cerebro en donde son codificadas. Los niños con déficit visual debido al daño que tienen en sus ojos no son capaces de captar los estímulos y llevarlos a su cerebro de una forma adecuada, este daño constituye un obstáculo para su desarrollo debido a sus necesidades especiales.(Rossa A. Thompson, 240).

El sistema auditivo es muy importante para el desarrollo del lenguaje, el oído hace posible la percepción de los sonidos y permite conocer sus diferentes características, si un niño no oye, difícilmente podrá aprender a hablar. (241, 242).

El sistema táctil es el mayor medio por el cual los niños van a aprender, este no se encuentra solo en las manos como la mayoría cree, al contrario está presente a lo largo de todo el cuerpo a través de la piel, mediante las sensaciones táctiles podemos recibir diferentes estímulos: térmicos, táctiles, dolorosos, etc. En el caso de los niños que tienen alguna deficiencia este sistema es fácil de estimular y potenciar gracias a la extensión que tiene.(243).

2.2.- Aspectos neurosensoriales de la vista, oído y tacto.

Para Thompson los aspectos neurosensoriales de estos tres sentidos van más allá de: ver, oír y tocar, implica utilizarlos de forma apropiada y saber diferenciar cada aspecto.

El ver es un acto involuntario que incluye la sola percepción de los objetos tal como son a diferencia del mirar que es una función neurosensorial en la que están implicados más factores, esta función nos permite apreciar los objetos con sus: formas, tamaños, colores, etc.; es decir, apreciar de una manera profunda todos y cada uno de los detalles que los componen. (244).

El oír también es un acto involuntario dado que oímos todos los sonidos que están a nuestro alrededor sin prestar atención a ninguno de ellos en particular. El escuchar es otra función neurosensorial que va más allá de percibir los sonidos de nuestro alrededor, es una función voluntaria que implica saber discriminar cada uno de los sonidos que queremos apreciar, su duración, volumen, intensidad, frecuencia, proveniencia, etc.; diferenciándolos de los demás sonidos, el escuchar es una función relacionada con la comunicación, comprensión y posterior integración de los mensajes recibidos. (245).

Al igual que las dos funciones anteriores (ver y oír), el tocar es un acto mecánico y muchas de las veces involuntario que implica una sensación táctil pasiva; el sentir a través del tacto es una función compleja que va más allá de tocar algo o a alguien, implica saber diferenciar y discriminar todas y cada una de las sensaciones que estamos percibiendo, calor, frío, dureza, formas, etc.; implica identificar y distinguir la fuente y estado de las sensaciones que percibimos. (246)

2.3.- El desarrollo Viso Motriz en los primeros años.

La coordinación visomotora es la capacidad que permite ajustar con precisión el movimiento corporal como respuesta a estímulos visuales. Debe desarrollarse en los primeros 5 años de vida. (Salazar Julia, 1)

La función visomotora, comprende la percepción visual de las formas, sus relaciones en el espacio, su orientación y la expresión motora de lo percibido. La capacidad de observación y atención son fundamentales en el desarrollo de esta función, a la vez implica el ejercicio de movimientos controlados que exigen de mucha precisión, estas capacidades son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano y dedos. (1)

A través de la visión nos comunicamos directa e indirectamente con el medio que nos rodea, es por ello que la coordinación visomotriz es importante en el desarrollo de los niños. Los ojos son la fuente más usada para establecer un medio de comunicación, gracias a ellos podemos hacer gestos y establecer otros tipos de comunicación que nos permitirán estar en constante interrelación con los demás. Gracias a todas las

funciones que nos brinda la visión sabemos que es primordial para el desarrollo motor y lingüístico del ser humano. (1)

La coordinación visomotriz es parte de la motricidad fina, además de las destrezas con las partes finas del cuerpo implica la coordinación de éstas con la vista, considerando habilidades como: dirección, puntería y precisión. Entre algunas de las actividades que requieren este tipo de precisión tenemos: rasgar, enhebrar, lanzar, patear, hacer rodar, etc., brindándole de esta manera al niño la posibilidad de explorar y descubrir por sí mismo el uso de cada una de estas funciones y cómo se las puede aplicar en diferentes actividades. (Salazar, 1)

El objetivo final de estimular la coordinación motora es ayudar al niño a prepararse para la escritura, facilitando de esta manera la adquisición del grafismo. En los niños que presentan parálisis cerebral debemos tener en cuenta la exploración con las manos que es una de las actividades que necesitan desarrollar debido a su condición.

Entonces tenemos los diferentes tipos de coordinación visomotriz que se pueden estimular:(2)

- Ojo - mano
- Ojo - pie
- Ojo - brazos
- Ojo - piernas
- Ojo - cabeza
- Ojo - tronco

Para un correcto desarrollo visomotriz se deben tener en cuenta el desarrollo de cada uno de los niños, dado que no todos responden y van al mismo nivel de los demás, el desarrollo de cada una de las funciones anteriores es importante para el desarrollo global del niño y constituyen la base de otros aprendizajes.(2)

Por lo expuesto anteriormente el desarrollo visomotriz en los niños que presentan parálisis cerebral es complejo que se dé de forma adecuada, ya que en ésta condición los movimientos debido al daño en el sistema nervioso central no son fáciles de coordinarlos entre sí y peor aún con otros.

2.3.1.- Estimulación Multisensorial

La **estimulación multisensorial** hace referencia a los estímulos que permiten aumentar o disminuir el nivel de alerta de los niños, favorecer la maduración del sistema nervioso central, beneficiar respuestas motoras normales, mejorar aprendizajes, proporcionar mayor contacto con el ambiente, intentar que el niño participe activamente en las sesiones y de esta manera provocar una motivación interna. (Revneurol, 123)

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, inclusive generando cambios en la estructura de las conexiones neuronales y en el sustrato neuroquímico final”. (Revneurol, 123-124).

Para Revneurología, la dimensión sensorial del niño posibilita su contacto activo con el entorno, por medio de ella interpreta, conoce y siente todo cuanto le rodea, estableciendo un fascinante sistema de comunicación. Dentro de los ámbitos de la audición, visión y atención, se perciben los estímulos provenientes del exterior por diversos canales; es entonces cuando la información del ambiente llega al cerebro y este a su vez procesa una respuesta convirtiéndose en un nuevo conocimiento.(Revneurología, 1245).

2.3.3.- Tipos de Estimulación

“La estimulación sensorial es la apertura de los sentidos y la capacidad de provocar un estado de receptividad sensitiva que provoca la activación de los sentidos tales como el tacto, el olfato, el gusto, la audición y la visión”. (Terré, 9)

“Con la estimulación, hacemos referencia a la excitación de la actividad funcional de un órgano sensorial o del tejido nervioso mediante el empleo de algún tipo de energía física como la eléctrica, mecánica, térmica o acústica, donde la sensación juega un papel importante; puesto que, da una vivencia subjetiva de carácter psicoorgánico debida a la acción de un estímulo sobre los órganos sensoriales. Según el órgano estimulado, las sensaciones pueden ser visuales, auditivas, olfativas, gustativas y táctiles; también hay sensaciones que responden a un estímulo interno como las musculares y las respiratorias”. (Diccionario Enciclopédico de la Educación, 43).

De acuerdo a lo expuesto se puede deducir que una estimulación correcta, y en el tiempo adecuado sobre determinados órganos hará que estos se involucren no solo con el medio que le rodea al niño, sino que con su propio cuerpo, brindándole de esta manera a

través de los diferentes sentidos la posibilidad de orientarse y relacionarse con el entorno.

2.4.- Filosofía Snoezelen.

La filosofía “Snoezelen”, según Hulsegge y Verheul, se basaba en una aproximación a las sensaciones primarias brindando un contacto inmediato con las personas gravemente afectadas, que cualquier otro acercamiento inicial a nivel de sus capacidades intelectuales. Snoezelen era considerado un lugar para recreación en el que el aprendizaje no era un aspecto primordial, sino que se basaba en el aprendizaje mediante experiencias o condicionamiento operante. (Hulsegge, Verheul, 18)

2.4.1.- Historia de Snoezelen.

El término Snoezelen, es un nombre técnico desarrollado por dos terapeutas holandeses, JanHulsegge y Ad Verheul, mientras trabajaban en el Instituto De Hartenberg en Holanda. En la década de los 70 dedicaron su trabajo a personas con discapacidad intelectual severa, equipando una tienda sensorial experimental en la cual observaron respuestas positivas que estas personas manifestaban al ser expuestas a un ambiente construido con una variedad de estímulos; dicha tienda contaba con una azotea, postes y divisores de plástico, conformada por recursos simples como cascabeles, ventiladores, tinta mezclada con agua y proyectada sobre una pantalla, instrumentos musicales, objetos táctiles, botellas de olores, jabones, y alimentos sabrosos. En el siguiente verano Hulsegge y Verheul construyeron otra tienda dentro del centro dándole el mismo nombre de “Snoezelen”, derivándose de una contracción de verbos holandeses: “*snuffelen*” y “*doezelen*”, cuyo significado se refiere a buscar o explorar y relajar respectivamente. (Huertas Hoyas, 1)

Gracias a los exitosos resultados, se dieron a conocer rápidamente generando interés a través de Europa; desde entonces, diversos terapeutas empezaron a crear cuartos permanentes y semi permanentes de “Snoezelen” en sus centros; durante este tiempo, la selección de los productos era limitada; puesto que, se debía adaptar algunos objetos a las necesidades de la sala. (2)

2.4.2.- Sala oscura

Las salas "Snoezelen" dentro de la que consta la sala oscura se elaboró como un recurso para el desarrollo cognitivo, el aprendizaje de estímulos y sensaciones, la mejora de la psicomotricidad y la relajación, en especial para las personas que presentan algún tipo de discapacidad.(Cadierno, 1)

El objetivo principal de la estimulación dentro de las salas oscuras es el de mejorar las habilidades y condiciones de vida de las personas, a través de la comprensión de: los otros, del mundo y de sí mismo. Para conseguir esto se recurre a diferentes estímulos, instrumentos y estrategias, los mismos que usados de forma adecuada pueden activar diferentes capacidades del ser humano como: las sensaciones y las percepciones posibilitando una mejor adquisición y comprensión del mundo que nos rodea.(2)

En este tipo de salas se crean diferentes ambientes accesibles, en los que se pretende fomentar la estimulación de los sentidos, estos ambientes deben ser agradables en los que las personas que van a estar en ellos puedan relajarse y disfrutar de las diferentes sensaciones que se presenta. El ambiente debe ser un espacio ideal en el cual la persona pueda conectarse consigo misma y con el entorno que le rodea, en este caso los estímulos con los que se va a trabajar y por su puesto con la persona o personas que realicen la terapia. (2)

Por lo expuesto se considera que para realizar un correcto trabajo dentro de estas salas se debe tener en cuenta la individualidad de cada uno de sus usuarios, sus características e incluso sus temores, (algunos de ellos pueden tener fobia a la oscuridad) dado que no todas las personas son capaces de responder de la misma manera a los diferentes estímulos que en ella se presentan y en vez de brindar estímulos favorables podríamos perjudicar a la o las personas que acuden a sus terapias en ellas.

2.4.3.- Materiales de la sala

Con relación al ambiente multisensorial, en la mayoría de las ocasiones, se empieza la creación del espacio físico interior, en una sala donde se disponen una serie de elementos dirigidos a estimular los sentidos y con una ambientación que nos aporte calma y protección. (Cadierno, 4)

Este tipo de salas cuenta con una variedad de materiales fáciles de elaborar y diseñar, de acuerdo a las necesidades para el trabajo con los niños, dentro de dichos materiales tenemos:

Aula Oscura:

- Linternas
- Espejos
- Velas
- Difuminador de luces
- Grabadora
- Cojines de colores
- Instrumentos musicales
- Focos de colores
- Esferas luminosas
- Pelotas de goma con luces
- Bolas de gel multicolor

3.- PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.

3.1 Conceptos:

Se inicia este estudio con la opinión de algunos autores, que analizan el concepto de la parálisis cerebral, es así como, el término: “parálisis cerebral es reconocido como una expresión general que abarca varios trastornos específicos, los cuales se caracterizan por una lesión de los centros motores del encéfalo y se manifiestan por pérdida del control motor”.(Busto, 14).

Otro autor dice que la parálisis cerebral es: “Una deficiencia neuromuscular causada por lesiones en los centros motores del cerebro, ya sea antes de nacer, al momento de nacer o durante la primera o segunda infancia”, (Levin, Burtt, 49).

Según Levitt y Sophie podemos considerar a la Parálisis Cerebral como: “Un grupo de afecciones caracterizadas por la disfunción motora debida a un daño encefálico no progresivo producido tempranamente en la vida”. (Levitt, Sophie, 15).

Delgado define a la Parálisis Cerebral Infantil como: “Cualquier lesión que sufra un sujeto a nivel del sistema nervioso central, antes de que se vea completado su desarrollo psicomotor normal”. (José Delgado, 3).

Por lo expuesto anteriormente podemos decir que la Parálisis Cerebral es: Una lesión que afecta al control de los movimientos causada por un daño en el cerebro, lo cual impide utilizar los elementos motores de manera normal. Los niños que tienen parálisis cerebral (PC), de acuerdo al tipo de lesión que presenten, pueden no ser capaces de andar, hablar, comer o jugar de la manera en la que la mayoría de los niños lo hace.

Muchas personas pueden considerar que la Parálisis Cerebral es una enfermedad contagiosa que se puede transmitir de persona a persona o una condición que con el tiempo va a empeorar, gracias a la información recopilada se sabe que esto no es así, sabemos que es una condición que se mantiene sin empeorar, lo único que se puede hacer es tratarla con diferentes terapias de mantenimiento o estimulación; para, de ésta manera mejorar la calidad de vida de los niños que la padecen, mediante la información y estimulación correctas.

Los síntomas de la parálisis cerebral son variables, van a depender de su tipo y grado. Un niño con parálisis cerebral puede encontrar difícil el hacer tareas motoras finas, como: escribir o cortar con tijeras, manipular una cuchara, etc.; además de estas dificultades, puede experimentar dificultades para mantener su equilibrio y caminar; o puede ser afectado por movimientos involuntarios, como retorcimientos incontrolables de las manos o incluso de los pies, también pueden babear en forma incontrolable debido al daño en el sistema nervioso central (SNC), el mismo que dificulta y en cierto grado imposibilita movimientos o actividades que para otras personas son normales.(Busto, 15,16)

3.2.- Clasificación de la Parálisis Cerebral.

A continuación se presenta un corto estudio de la clasificación de la parálisis cerebral (D`Michelis, 1989 citado por Proaño pág. 10) tomando en cuenta los siguientes factores para determinar la misma:

- Según su clínica.
- Por la intensidad.
- Según la localización de la lesión
- Según las extremidades afectadas.

3.2.1.- Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación clínica.

Desde el punto de vista clínico se indican cinco grupos de la parálisis cerebral, entre los que tenemos: (Pilar Póo, 272 - 274)

Espástica.- En esta forma de parálisis cerebral que a su vez es la más corriente de todas, los músculos están rígidos y contraídos permanentemente presentando un aumento en el tono postural, por lo general están afectadas mayormente las extremidades inferiores en relación a las superiores. Cuando ambas piernas se afectan de espasticidad, éstas puedan encorvarse y cruzarse a las rodillas. Esta postura anormal de las piernas, de apariencia de tijeras, puede interferir con el caminar.

Los individuos con este tipo de parálisis cerebral tienden a presentar movimientos desordenados y rígidos y tardan mucho en cambiar de una posición a otra.

Atetósica.- Se caracteriza por comprometer más las extremidades superiores que las inferiores; y, de manera especial la motricidad fina, el tono muscular fluctuante, varia de alto a débil, predominando la hipotonía y por movimientos lentos e incontrolables, estos movimientos anormales afectan las manos, los pies, los brazos o las piernas y en algunos casos los músculos de la cara y la lengua, provocando de ésta manera muecas o el babear.

Los movimientos aumentan a menudo durante períodos de estrés emocional y desaparecen mientras se duerme.

Distónica.- Este tipo de parálisis cerebral se caracteriza por afectar de manera especial a un solo hemisferio del cuerpo (derecho o izquierdo), se evidencia una alteración en el tono muscular presentando movimientos bruscos, involuntarios y amplios, la movilidad de las personas que padecen este tipo de parálisis cerebral es compleja. Por lo general existe una persistencia de los reflejos patológicos de tipo arcaicos.

Atáxica.- Ésta forma de parálisis cerebral se debe a una lesión que afecta el sistema cerebral, la unión entre el tronco encefálico y el cerebelo, produciendo una afección al equilibrio y la coordinación. Las personas afectadas caminan inestablemente con un modo muy amplio, poniendo los pies muy separados uno del otro, experimentan dificultades cuando intentan movimientos rápidos y precisos como el escribir o abotonar una camisa. De igual manera el tono muscular en este tipo de afección es bajo.

Mixta.- Otra forma de manifestación de la parálisis cerebral es la mixta, en ésta se da una combinación de los tipos analizados anteriormente, la forma más común de combinación es entre las parálisis: espástica y atetoide, se evidencia la prevalencia de una de ellas sobre la otra.

3.2.2.- Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación por la intensidad.

Otra forma de clasificar la parálisis cerebral es de acuerdo a la intensidad con la que esta se presenta dependiendo del grado de incapacidad, dentro de esta clasificación tenemos: (Pilar Póo, 275)

Leve.- Las personas que padecen este tipo de parálisis son bastante autosuficientes, son capaces de cuidar de sí mismos, caminan solos aunque con cierta dificultad y no tienen dificultades mayores para poder expresarse.

Moderada.- En esta forma de parálisis las personas afectadas presentan problemas en la ambulación y su expresión, no pueden cuidar de sí mismas y necesitan de aparatos ortopédicos que les ayudarán a corregir sus problemas.

Severa.- Las personas que padecen esta forma de parálisis cerebral necesitan constantemente que las cuiden debido a que su ambulación, expresión y autocuidado son limitados, necesitan un tratamiento constante por el grado de parálisis que presentan.

3.2.3.- Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación según las extremidades afectadas.

De acuerdo a las zonas que afecta la parálisis cerebral se clasifica de la siguiente forma:
(Pilar Póo, 275, 276)

Tetraplejía.- La parálisis se ha extendido a las cuatro extremidades, a veces se puede ver involucrada la cabeza. La afección principal se da más en las extremidades inferiores.

Hemiplejía.- La parálisis afecta de manera particular a las extremidades superiores e inferiores de un solo hemisferio del cuerpo. (Derecho o izquierdo).

Monoplejía.- En este tipo de parálisis se ven afectadas las cuatro extremidades, existe una predominancia de afección en las extremidades inferiores más que en las superiores.

3.2.4.- Características de la parálisis cerebral de acuerdo a su clasificación según la localización de la lesión.

Otra forma que tenemos para clasificar las parálisis cerebrales es de acuerdo a la lesión o localización en las que éstas se presentan, teniendo de esta forma las siguientes:(D`Michelis, 1989 citado por Proaño pág. 11).

Espasticidad.- Este tipo de parálisis se da por una alteración en el córtex.

Rigidez y temblores.- Esta parálisis se da por una alteración en los núcleos basales.

Ataxia.- La lesión que produce este tipo de parálisis se encuentra en el área cerebelosa.

3.3.- Causas congénitas de la parálisis cerebral:

Es difícil determinar las causas exactas de la parálisis cerebral debido a que estas pueden darse por múltiples factores, vamos a hacer un breve estudio según Puyuelo y Le Métayer(82 - 85) de las causas congénitas, entre las que tenemos:

Infecciones durante el embarazo. El sarampión o rubéola es causada por un virus que puede afectar a la mujer embarazada, y por consiguiente, al feto en el vientre causando daño al sistema nervioso en desarrollo. Otras infecciones que pueden causar daño cerebral al feto en desarrollo son citomegalovirus y toxoplasmosis.

Ictericia en los infantes. Los pigmentos biliares, compuestos que se encuentran en cantidades pequeñas en la sangre, son producidos cuando las células sanguíneas son destruidas. Cuando se destruyen muchas células sanguíneas en un período de tiempo corto, los pigmentos de color amarillo pueden aumentar y causar ictericia.

Asfixia Perinatal. Durante el parto, la falta de oxígeno en la sangre puede causar una deficiencia de oxígeno en el cerebro del recién nacido, causando asfixia perinatal. Cuando la asfixia del recién nacido es grave puede ponerlo en riesgo de daño cerebral a largo plazo ligada al malfuncionamiento de otros órganos del cuerpo y a menudo acompañada de convulsiones.

Incompatibilidad Rh. Es un problema de incompatibilidad sanguínea en el que el cuerpo de la madre produce células inmunológicas llamadas anticuerpos que destruyen las células sanguíneas del feto, conduciendo así a una forma de ictericia en el recién nacido

Hemorragia intracraneal: Para que se dé un sangrado en el cerebro existen varias causas, entre las que tenemos: la ruptura de los vasos sanguíneos del cerebro, la obstrucción de los vasos sanguíneos y la insuficiencia respiratoria en el recién nacido, éstos pueden ocurrir durante el embarazo o al momento del parto, dañando los tejidos cerebrales y causando problemas neurológicos.

(Puyuelo, M. Póo, P., Le Métayer, M., 82 - 85.)

3.4.- Factores de riesgo para que se produzca una parálisis cerebral.

Existen varios factores que pueden ser los causantes para que se dé una parálisis cerebral, dentro de los factores de riesgo tenemos los siguientes: (Pilar Póo, 271)

Presentaciones anormales. Al comienzo del parto, los bebés con parálisis cerebral tienden a presentarse con los pies primero en vez de la cabeza.

Parto complicado. Los problemas respiratorios en el bebé durante el parto pueden ser la primera indicación de que el bebé ha sufrido daño cerebral o que su cerebro no se desarrolló normalmente durante el embarazo.

Malformaciones congénitas fuera del Sistema Nervioso. Los bebés con defectos físicos al nacer como: espina bífida dorsal, hernias, malformaciones del cráneo o de la mandíbula, tienen un riesgo de padecer parálisis cerebral.

Peso bajo y nacimiento prematuro. El riesgo de parálisis cerebral es más alto entre los niños que pesan menos de 2500 gramos (5 libras) al momento del parto y también entre los niños nacidos con menos de 37 semanas de gestación.

Partos múltiples. El tener partos de gemelos, trillizos u otros partos múltiples están asociados a un riesgo alto de parálisis cerebral debido a las complicaciones que se pueden presentar en el parto.

Malformaciones del Sistema Nervioso. Algunos niños nacidos con parálisis cerebral muestran signos visibles de malformación del sistema nervioso como una cabeza pequeña (microcefalia).

Hemorragia materna o proteinuria tarde en el embarazo. Presentar una hemorragia vaginal durante el embarazo entre el sexto hasta el noveno mes y proteinuria severa (la presencia de proteínas excesivas en la orina) están asociadas a un riesgo más alto de dar a luz a un bebé con parálisis cerebral.

3.5.- Trastornos médicos asociados con la parálisis cerebral

Muchos niños con parálisis cerebral no tienen otros trastornos médicos asociados. Sin embargo, los trastornos que involucran el cerebro y obstaculizan su función motora pueden causar convulsiones y perjudicar el desarrollo intelectual del niño, su atención, la actividad, la conducta, su visión y la audición. Los trastornos médicos asociados con parálisis cerebral incluyen: (Love, R., W, 139 - 142)

Retraso Mental. Aproximadamente un tercio de los niños con parálisis cerebral tienen una condición intelectual leve, otros presentan una incapacidad moderada o grave y un pequeño porcentaje es intelectualmente normal.

Convulsiones o epilepsia. Aproximadamente la mitad de todos los niños con parálisis cerebral tienen convulsiones, durante la misma, la actividad eléctrica en el cerebro se interrumpe por descargas incontrolables de electricidad.

En los niños con parálisis cerebral y epilepsia, esta interrupción puede difundirse a través de todo el cerebro causando convulsiones generales o puede ser limitada a una sola parte del cerebro causando síntomas más específicos como convulsiones parciales.

Problemas de crecimiento. Los niños con parálisis cerebral de moderada a grave por lo general muestran falta de crecimiento o desarrollo a pesar de recibir suficiente alimento. En los bebés este retraso se manifiesta en bajo peso, en los niños en estaturas por debajo de lo normal y en los jóvenes puede presentarse en una combinación de estatura baja y falta de desarrollo sexual.

Visión y audición limitadas. Un gran número de niños con parálisis cerebral tienen estrabismo, una “condición en la cual los ojos no están alineados debido a diferencias en los músculos haciendo que los ejes visuales no se dirijan a la vez al mismo objeto. (Diccionario Léxico Hispano, 622).

Una de las funciones de la visión es ayudar a integrar las diferentes modalidades sensoriales y mejorar la comprensión de las sensaciones que recibimos por diferentes vías. El niño con parálisis cerebral no es capaz de integrar fácilmente esta función debido a la falta de control en sus movimientos.

Deterioro del oído: También es más frecuente entre las personas que tienen parálisis cerebral que en la población general debido al daño del sistema nervioso central.

Sensibilidad y percepción anormales: Algunos niños con parálisis cerebral tienen problemas en la habilidad para sentir sensaciones simples como las del tacto o el dolor.

3.6.- El desarrollo sensorial en el niño con parálisis cerebral-

El desarrollo sensorial de los niños con parálisis cerebral va a depender mucho del grado de discapacidad que estos presenten; y, de los trastornos o déficits que acompañen su condición.

Los movimientos de los niños con PCI son torpes, involuntarios e incordiados, por lo mismo no es fácil que se dé en ellos una manipulación como la que se da en los niños que no presentan ningún problema. El desarrollo motor de los niños que no presentan problemas se da diferente en cada uno pero dentro de la media tenemos que: a los 3 o 4 meses presentan el control cefálico, a los 6 meses se sientan sin apoyo, a los 8 meses gatean y se arrastran, a los 10 meses se ponen de pie y entre los 12 a 14 meses empiezan a caminar, este desarrollo en los niños con PCI se ve bastante limitado y en algunos de ellos no se dará, según la lesión que presenten. (Hernández. 15)

Si un niño con PCI no es capaz de controlar y coordinar sus movimientos corporales, tampoco los podrá hacer en relación a los objetos y el medio que los rodea.

3.7.- Conclusiones.

El desarrollo de los sentidos es fundamental para el aprendizaje de los niños, los niños con bajo desarrollo sensorial están limitados y presentan grandes dificultades al momento de enfrentar la vida futura, sin embargo no debemos olvidar que es precisamente a través de los diferentes sentidos por los cuales aprendemos y exploramos el mundo que nos rodea y a nosotros mismos.

El desarrollo visomotor implica el control y percepción de la vista con ciertos movimientos precisos, los cuales ayudarán a tener una mejor coordinación entre el ojo, mano y dedos, la coordinación visomotora es fundamental para el desarrollo de los niños dado que la visión es el sentido más importante por el cual nos comunicamos y relacionamos con el entorno.

La importancia de la estimulación sensorial es básica en los primeros años de vida de los niños, debido a que en éstos la plasticidad del cerebro de los niños es mayor, permitiendo de esta manera que el aprendizaje se afiance de mejor manera y por lo mismo se dé dicho aprendizaje.

La filosofía e historia de Snoezelen permite tener una mejor visión de la posibilidad de brindar diferentes estímulos a personas que a lo mejor consideremos que por diferentes razones no van a responder de la manera que esperamos. Dichos estímulos son variados como: colores, olores, sabores, misales, etc, estímulos que usados de la manera correcta ayudaran a quien los recibe a responder de una manera diferente.

Un cuarto o sala oscura correctamente implementada, se convierte en un espacio cálido y novedoso para los niños, por lo que, toda idea que surja de la imaginación de la persona que trabaje utilizando esta sala, favorecerá la obtención de un lugar con mayores estímulos y por lo tanto un mayor aprendizaje.

Los niños con PC presentan un altísimo deterioro sensorial, ya sea visual o auditivo y no digamos en cuanto a la parte táctil tanto superficial como profunda, impidiendo que sus aprendizajes sean óptimos y por lo tanto aumentando sus discapacidades y dificultad

CAPITULO 2

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN VISOMOTRIZ.

2.1.- Introducción:

Este capítulo nos brinda la posibilidad de conocer cómo se va a trabajar con los niños: las características de la sala oscura, los diferentes materiales que se usan en ella, el programa de estimulación y los beneficiarios de la misma.

Al hablar de “beneficios” se refiere a aquellas ganancias que se logran por medio de una variedad de estrategias y/o actividades que se realizan para enriquecer el conocimiento y desarrollo de las personas; mediante su implementación se podrá favorecer a: la institución al poseer un nuevo espacio donde la enseñanza podrá despertar habilidades y potencialidades a través de un mundo dinámico lleno de sensaciones; a los profesionales que laboran dentro de la misma al contar con otra alternativa de enseñanza, a los padres de familia y básicamente los niños y niñas del programa de estimulación temprana del Centro de Rehabilitación Física y Mental “ Magdalena Muños de Cordero”, dicho centro considera que es una necesidad la implementación de una sala oscura, con ella se pretende favorecer la estimulación de los niños que lo precisan.

Los beneficios que se obtendrán con los niños serán basados en el condicionamiento operante puesto que las actividades que se trabajarán seguirán la teoría que forma parte del principio “estimulo – respuesta”.

Los niños con los que se va a trabajar han sido seleccionados debido a su condición de PCI, se les realizó una evaluación mediante la rueda del desarrollo y se evidenció que tienen un gran desfase en las diferentes áreas del desarrollo, debido a su condición, algunos de ellos solo reciben terapias de mantenimiento.

2.2.- Características de la cámara oscura.-

Como hemos visto anteriormente las características y la implementación de las salas oscuras dependen mucho de los elementos con los que uno vaya a trabajar y los estímulos que se quiera incluir en ellas.

Consultando con las maestras estimuladoras se llegó a establecer el modelo y las características que se desean que lleve la sala oscura, se tomó en cuenta el espacio del que dispone en el aula de estimulación, y el lugar en el que se desea que se establezca el espacio para la cámara. Se debe considerar que debido a la infraestructura general con la que cuenta el centro, existen innumerables estímulos distractores que provienen de diferentes áreas.

Después de haber tomado en cuenta los aspectos mencionados anteriormente se procedió a establecer la cámara oscura, la misma que está diseñada de la siguiente forma: tubos de aluminio que encajan en las paredes angulares a base de soportes fijos también de aluminio a dos metros del piso, la dimensión de este espacio es de 1 metro de ancho por 1,50 cm de largo, existen dos cortinas negras que llegan al piso y son fáciles de colocarlas en los tubos, se procedió a colocar hilo nailon templado en forma angular en el que se suspenden las esferas luminosas y otros estímulos con los que se puede trabajar. Esta cámara cuenta con un techo a base de tabla triple (madera contrachapada), se utiliza éste material dado que es fácil de ubicarlo y no pesa mucho, también se ha

dotado de plástico negro, el mismo que sirve para cubrir las ventanas y evitar de esta manera que la luz penetre fácilmente.

Los espejos acondicionados en esta cámara están colocados en los ángulos de unión de las paredes a una altura de 15 cm del piso, tienen una dimensión de 1 metro de alto por 60 cm de ancho, las esferas luminosas están ubicadas en la parte superior de la cámara oscura, suspendidas a base de hilo nylon con un largo ajustable según las necesidades de las estimuladoras.

Se elaboró un mueble metálico en el que están ubicados visiblemente los diferentes materiales con los que va a trabajar como son: cojines de diferentes colores, pelotas de goma con luces, tablero de luces de colores, velas, linternas, bolas de gel, etc., estos materiales se utilizarán y ubicarán en la cámara oscura de acuerdo a lo que se vaya a trabajar en las diferentes sesiones.

2.3.- Material de la sala oscura.

Se ha considerado la creación del espacio físico interior, en una sala dónde se disponen una serie de elementos dirigidos a estimular los sentidos con una ambientación que nos aporte calma y protección.

La sala cuenta con una variedad de materiales accesibles y fáciles de elaborar, de acuerdo a las necesidades para el trabajo con los niños, dentro de dichos materiales tenemos:

- Linternas de colores
- Espejos
- Velas
- Difuminador de luces
- Grabadora
- Cojines de colores
- Instrumentos musicales
- Focos de colores
- Esferas luminosas
- Pelotas de goma con luces
- Bolas de gel multicolor

Las linternas que se donó a la institución son de diferentes colores en la misma, en uno de sus extremos tiene luz blanca, mientras que en el otro presentan una luz titilante de roja a amarilla. Como se mencionó anteriormente existen dos espejos que están colocados en las paredes angulares de la cámara oscura. De igual manera se ha proporcionado a la institución de una docena de velas de diferentes colores y aromas. Otro objeto que se encuentra en esta sala es un difuminador de luces el mismo que consta de un cable con un largo aproximado de un metro y una esfera que está en constante movimiento (dando vueltas). Existe una grabadora con dos parlantes con un largo ajustable. Se hizo la entrega de 4 cojines los mismos que son de colores llamativos y a la vez cada uno de ellos presenta un estampado diferente y llamativo para los niños. Se donaron instrumentos musicales tales como: maracas, panderetas, palos de agua y flautas. Se construyó un tablero de madera, el mismo que presenta una dimensión de 40 cm de largo por 25 cm de ancho, tiene un cable de un largo aproximado de 2 m, en esta tablero están ubicados 5 focos de diferentes colores como: rojo, amarillo, azul, verde, naranja y blanco, cada uno de ellos cuenta con su respectivo interruptor. Existen 10 pelotas luminosas las cuales se prenden al golpearlas, 5 de ellas presenta en su interior agua y figuras llamativas de animales. Hay varias esferas luminosas de diferentes colores, las mismas que se realizaron a base de espuma flex, lentejuelas, mullos y alfileres. Se compraron varias fundas de bolas de gel que crecen al contacto con el agua, algunas de ellas con del mismo color y otras son de colores surtidos.

Debido a que el espacio con el que se cuenta es reducido estos materiales están ubicados en un mueble, serán llevados a la sala oscura según se estime conveniente su utilización respectiva, tomando en cuenta las deferentes clases en las que se vaya a trabajar.

2.4.- Programa de Estimulación Visomotriz en Sala Oscura

Se ha diseñado un plan de estimulación para los niños que asisten a terapias en el centro de Rehabilitación Fisca y Mental “Magdalena Muñoz de Cordero”, este plan de estimulación se elaboró en base de las evaluaciones que se les realizó a los niños, para este efecto se utilizó como medio de valoración la “Rueda del Desarrollo”.

2.4.1 Objetivo general

Estimular el desarrollo visomotriz de los niños con parálisis cerebral de 0 a 3 años de edad, mediante la utilización de material apropiado en una sala oscura.

2.4.2 Objetivos específicos

- Mejorar la motricidad fina en los miembros superiores.
- Mejorar la capacidad de discriminación auditiva.
- Incrementar el nivel de lenguaje del niño.
- Mejorar la capacidad de seguimiento visual.

2.4.3 Planificaciones.

1.- Mejorar la motricidad fina en los miembros superiores.

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad
Motriz Fina.	Conseguir que el niño pueda pasarse una pelota pequeña de una mano a otra.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con un juego libre. ○ La maestra se sentará y colocará el niño entre sus piernas frente a los espejos. ○ Presentarle varios objetos, (pelotas, linternas) ○ Llamar la atención del niño diciéndole mira lo que yo hago (modelo). ○ Hacer que el niño tome una pelota luminosa con una de sus manos, la de su preferencia. ○ Hacer que el niño pase la pelota luminosa de una mano a la otra mano. ○ Repetir la actividad anterior varias veces hasta conseguir que el niño la realice por sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pelotas luminosas ○ Linternas ○ Cámara oscura 	V.L	2 - 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Motriz Fina.	Conseguir que el niño escoja un juguete preferido entre varios juguetes	<ul style="list-style-type: none"> ○ La maestra se sentará y ubicará al niño entre sus piernas frente a los espejos. ○ Presentar varios juguetes luminosos, (pelotas, linternas, carro) ○ Hacer que juegue un momento y ver cuáles son los juguetes que más le llaman la atención. ○ Retirar los juguetes que no le llamaron la atención. ○ De entre los juguetes que queden, pedirle que coja el que más le gusta. ○ Si no se decide por ninguno decirle, ¿quieres este? o, ¿quieres este?, ¿cuál te gusta más?” ○ Una vez que el niño haya escogido su juguete favorito, terminar la actividad con un juego libre. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Juguetes luminosos varios. ○ Cámara oscura 		2 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Motriz Fina.	Conseguir que el niño aplauda dentro de la cámara semi oscura	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. “saco una manita la hago bailar”. ○ La maestra y el niño estarán sentados frente a los espejos. ○ Tomarle al niño por las manos y hacer que las junte lentamente, repetir la actividad anterior pero de manera más rápida. ○ Continuar con la actividad anterior reduciendo la presión de las manos de la maestra sobre las del niño. ○ Animarlo a aplaudir diciéndole “vamos a hacer tortillitas en el aire”. ○ Incitar al niño a realizar la actividad anterior diciéndole que esta vez vamos a atrapar mosquitos en el aire. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Espejo ○ Cámara oscura 		1 – 3 años

2.- Mejorar la capacidad de discriminación auditiva.

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Discriminación Auditiva.	Conseguir que el niño reconozca los sonidos de: un carro, un avión, un tren dentro de la cámara semi oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción.(mi carrito viejo) ○ En una radio se le hará escuchar los diferentes sonidos (carro, un avión, tren) y se le preguntará si sabe que son. ○ Se le presentará láminas luminosas con las imágenes de los diferentes sonidos a identificar y se reproducirán los mismos pidiendo al niño que los repita. ○ La maestra realizará un sonido y le pedirá al niño que le entreguela lámina del objeto al que corresponde dicho sonido. ○ Se pedirá al niño que reproduzca el sonido de la lámina que se le indique 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Radio ○ Laminas ○ Juguetes ○ Cámara oscura 		1 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Auditiva.	<p>Conseguir que el niño reconozca los sonidos de los animales domésticos: (Perro, gato) dentro de la cámara semi oscura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presentar muñecos fosforescentes representativos a los animales.(Perro, gato) ○ En una radio se le hará escuchar los diferentes sonidos y se le pedirá que señale el animal al que corresponde. ○ La maestra realizará un sonido y le pedirá al niño que le entregue el respectivo animal. ○ Pedir al niño que haga el sonido de cada animal, si no lo consigue prestar ayuda verbal ○ Pedir al niño que imite el sonido del animal que quiere que se le entregue. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Radio ○ Muñecos fosforescentes ○ Cámara oscura 		1 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad
Auditiva.	Conseguir que el niño se relaje mediante la música dentro de la cámara oscura	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (Mozart) ○ Indicarle al niño la actividad que se va a realizar (escuchar música para relajarnos). ○ Encender el difuminador de esencias y el de luces. ○ Acomodar al niño en los cojines con la finalidad que esté cómodo. (niño en decúbito dorsal, semi recostado) ○ Poner en la grabadora la música que se va a utilizar. ○ Hablarle continuamente y realizarle pequeños masajes en la cabeza y rostro mientras suena la música. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Espejo ○ Grabadora ○ Música ○ Cojines ○ Aromas ○ Difuminadores 		1 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Auditiva.	Conseguir que el niño reconozca los sonidos de ciertos instrumentos musicales dentro de la cámara semi oscura	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (sinfonía de la diversión) ○ Presentar al niño los diferentes instrumentos musicales luminosos.(maracas, tambores, panderetas) ○ En una radio se le hará escuchar los sonidos de los instrumentos antes mencionados. ○ Se le presentará láminas con las imágenes de los diferentes sonidos a identificar ○ La maestra realizará el sonido de un instrumento del agrado del niño ○ Pedir al niño que tome un objeto y trate de realizar el sonido respectivo. ○ Realizar la actividad anterior con los otros instrumentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grabadora ○ Laminas ○ Instrumentos musicales luminosos. 	V.L	2 años 5 meses

3.- Incrementar el nivel de lenguaje del niño.

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Lenguaje.	Incrementar el vocabulario del niño dentro de la sala semi oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una conversación sobre su familia. ○ Presentarle láminas y muñecos luminosos de los miembros de la familia con un pequeño cuento sobre lo que hacen cada miembro. ○ Pedirle al niño que en cada imagen vaya diciendo lo que observa y lo que recuerda de lo que la maestra dijo. ○ Pedir al niño que diga el nombre de cada miembro de uno en uno (papá, mamá, hermano) tomando el respectivo muñeco. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Láminas ○ Muñecos luminosos. 		2 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Lenguaje	Incrementar el vocabulario del niño dando uso a los respectivos objetos (vela, linterna, foco) dentro de la sala oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (la saltarina) ○ Presentamos al niño los objetos que se utilizarán, (velas, linternas focos). ○ Se le dará a conocer al niño los nombres de cada uno de los objetos y para qué sirve cada uno de ellos ○ Se procederá a encender cada objeto indicando su nombre y pidiendo al niño que los repita. ○ Se le pedirá al niño que apague los objetos de uno en uno y a la vez que diga el nombre del que está apagando ○ El niño entregará a la maestra los objetos de uno en uno a la vez que irá diciendo su nombre. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Velas ○ Linternas ○ Focos ○ Sala oscura 	V.L	2 años 4 meses

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Lenguaje.	Incrementar el vocabulario, el niño conocerá y dará uso las nociones de claro y oscuro dentro de la sala oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (el eco) ○ Explicar al niño las diferentes nociones y como se ve en cada una de ellas, mediante la utilización de láminas de claridad y oscuridad. ○ Abrir la sala y demostrarle al niño cómo se ve cuando está claro. ○ Realizar la actividad anterior pero dentro de la sala para que el niño sepa la noción de oscuro. ○ Presentarle al niño láminas de las diferentes nociones y pedirle que entregue a la maestra la que ella se lo pida. ○ La maestra señalará una de las láminas y el niño tendrá que decir qué noción es. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Láminas ○ Sala oscura 		2 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Lenguaje.	Incrementar el vocabulario, el niño conocerá las nociones de encendido y apagado dentro de la sala oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (sonidos mágicos) ○ Explicar al niño la diferencia entre encendido y apagado y como se ve en cada una de ellas, mediante la utilización de láminas. ○ Presentarle un tablero con diferentes focos de colores y explicarle que los vamos a encender y pedir al niño que lo haga. ○ Explicar al niño que ahora vamos a pagar los focos y pedir al niño que sea él quien los apague. ○ En la actividades anteriores se le pedirá al niño que diga que es lo que está haciendo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tablero de focos. ○ Sala oscura. ○ Laminas 		2 – 3 años

4.- Mejorar la capacidad de seguimiento visual.

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Seguimiento Visual	Conseguir que el niño mejore el seguimiento visual dentro de la sala oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (abra cadabra) ○ Presentarle el niño varios objetos fosforescentes. (linternas, pelotas, barras) ○ Tomar las barras fosforescentes y llamar la atención del niño con las mismas ○ Mover las barras frente al niño de izquierda a derecha y viceversa y pedir al niño que la siga con la mirada. ○ Realizar la actividad anterior pero esta vez en dirección de arriba hacia abajo. ○ La actividad se realizará frente al espejo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Juguetes luminosos ○ Barras ○ Sala oscura 	L	2 años 10 meses

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Seguimiento Visual.	Conseguir que el niño mejore el seguimiento visual dentro de la sala oscura.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con una canción. (el eco) ○ Presentarle el niño varios objetos fosforescentes. (pelotas, linternas, barras) ○ Pedir al niño que escoja el juguete que más le gusta. ○ Tomar el objeto fosforescente y llamar la atención del niño con el mismo. ○ Mover el objeto frente al niño de izquierda a derecha y viceversa a una distancia de unos 20 cm. ○ Realizar la actividad anterior pero esta vez en dirección de arriba hacia abajo. ○ Toda la actividad se realizará frente al espejo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Juguetes luminosos ○ Espejo ○ Sala oscura 		1 – 3 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad.
Seguimiento Visual.	Conseguir que el niño identifique distintos colores dentro de la sala semi oscura	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con un juego. (adivina adivinador) ○ Presentar al niño un semáforo de luces de colores. ○ La maestra encenderá los diferentes focos de colores de uno en uno a la vez que irá diciendo el color de cada uno de ellos. ○ Se pedirá el niño que encienda el foco que desee y que diga su respectivo color ○ Repetir la actividad anterior con todos los focos. 	○ Juguetes	V.L	2 años

Área	Objetivo	Actividades	Recursos	Resultados %	Edad,
Seguimiento Visual.	Conseguir que el niño identifique y tome los objetos iguales.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iniciar con un juego. ○ Presentar varios objetos al niño (bola, cubos) ○ Dejar que el niño juegue con los objetos por un momento ○ Indicarle al niño la actividad que vamos a hacer. ○ Colocar los objetos en un recipiente transparente. ○ Tomar uno de ellos y pedir al niño que saque del recipiente todos los que son iguales al modelo. ○ Si no puede prestar ayuda física y verbal, ○ Repetir la actividad sin prestar ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bolas ○ Cubos ○ Recipiente 		2 – 3 años

NOTA:Las planificaciones en las que existen resultados son las que se utilizaron para el trabajo con los niños y en base a ellas se elaboraron las sesiones de estimulación.

2.5.- Estudio y análisis de los que casos a los que se aplicarán las sesiones psicomotrices.

CASO I

1. Datos personales

1.1 Filiación

Apellidos: S. M .

Nombres: Emily Angélica

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de nacimiento: Azogues, 12 de Noviembre del 2009 **Edad:** 2 a 4 m

Nombre del padre: Pedro S. **Edad:** 44 años **Profesión:** Empleado Público

Nombre de la madre: Carmita. M. **Edad:** 42 años **Profesión:** Profesora

Número de hijos: 3 **Lugar que ocupa entre los hijos:** Tercero

1.2 Historia personal

1.2.1 Circunstancias del embarazo:

Deseado: X **Aceptación:** X **Control médico:** X **Intento/amenaza de aborto:**

1.2.2 Circunstancias del parto:

Parto a término: X **Prematuro:** **Semanas:**

Tipo de parto: Cesárea **Duración:** 45 minutos

Presencia de: **Anoxia:** **Cianosis:** **Convulsiones:** **Ictericia:**

Apgar: 9 **Peso:** 3 kg **Talla:**

1.2.3 Antecedentes del niño:

Se sentó: 1a 2m **Gateó:** 1años 8 meses (ayuda) **Se puso de pie:** 2 años 1 mes

(apoyo) **Camino solo:** ... Apoyo

1.3 Diagnóstico institucional:

Discapacidad por espina bífida

Hidrocefalia

Direccionalidad inexistente en miembros superiores

1.4 Diagnostico Valorativo:

Según la Rueda del desarrollo la niña presenta el siguiente desarrollo:

Área motora gruesa:Desarrollo de 12 meses (cumple hasta el ítem y)

Área motora fina:Desarrollo de 18 meses (cumple hasta el ítem r)

Área motora perceptivo - cognitivo:Desarrollo de 18 meses (cumple hasta el ítem j)

Área motora del lenguaje:Desarrollo de 18 meses (cumple hasta el ítem r)

Área motora social: Desarrollo de 34 meses (cumple hasta el ítem l)

CASO II.

Datos personales

1.1 Filiación

Apellidos: M. Q.

Nombres: Dalila Dayanna

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de nacimiento: Azogues, 3 de Octubre del 2009 **Edad:** 2 años 5 meses

Nombre del padre: José Luis M. **Edad:** 23 años **Profesión:** Constructor

Nombre de la madre: Eugenia Q. **Edad:** 30 años **Profesión:** QQ.DD

Número de hijos: 5 **Lugar que ocupa entre los hijos:** Quinto

1.2 Historia personal

1.2.1 Circunstancias del embarazo:

Deseado: X Aceptación: X Control médico: X Intento/amenaza de aborto:

1.2.2 Circunstancias del parto:

Parto a término: X Prematuro: Semanas:

Tipo de parto: Normal Duración:

Presencia de: Anoxia: X Cianosis: Convulsiones: Ictericia:

Apgar: Peso: Talla:

1.2.3 Antecedentes del niño:

Se sentó: Gateó: Se puso de pie: Camino solo:

1.3 Diagnóstico institucional:

Hidrocefalia

Direccionalidad inexistente en miembros superiores

Parálisis cerebral Atetósica:

1.4 Diagnostico Valorativo:

Según la Rueda del desarrollo la niña presenta el siguiente desarrollo:

Área motora gruesa:Desarrollo de 1 mes (cumple hasta el ítem a)

Área motora fina:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem a)

Área motora perceptivo - cognitivo:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem a)

Área motora del lenguaje:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem a)

Área motora social: Desarrollo de 1 mes (cumple hasta el ítem a)

CASO III

Datos personales

1.1 Filiación

Apellidos: S. R.

Nombres: Melanie del Carmen

Sexo: Femenino

Lugar y fecha de nacimiento: Azogues, 10 de mayo del 2009 **Edad:** 2 años 10 meses

Nombre del padre:**Edad:** **Profesión:**

Nombre de la madre: Nube S. **Edad:** 27 años **Profesión:** QQ.DD

Número de hijos: 2 **Lugar que ocupa entre los hijos:** Segundo

1.2 Historia personal

1.2.1 Circunstancias del embarazo:

Deseado:**Aceptación:** **Control médico:** X **Intento/amenaza de aborto:**

1.2.2 Circunstancias del parto:

Parto a término: X **Prematuro:** **Semanas:**

Tipo de parto: Normal **Duración:** 6 horas

Presencia de: **Anoxia:** **Cianosis:** X **Convulsiones:** **Ictericia:**

Apgar: **Peso:** **Talla:**

1.2.3 Antecedentes del niño:

Se sentó: **Gateó:** **Se puso de pie:** **Camino solo:** **Control Cervical:**

1.3 Diagnóstico institucional:

Parálisis Cerebral Espástica. Grado 4

Hipotonía General

Debilidad en los músculos

1.4 Diagnostico Valorativo:

Según la Rueda del desarrollo la niña presenta el siguiente desarrollo:

Área motora gruesa:Desarrollo de 6 meses (cumple hasta el ítem c)

Área motora fina:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem b)

Área motora perceptivo - cognitivo:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem c)

Área motora del lenguaje:Desarrollo de 6 meses (cumple hasta el ítem c)

Área motora social: Desarrollo de 12 meses (cumple hasta el ítem h)

CASO IV.

Datos personales

1.1 Filiación

Apellidos: C. C.

Nombres: Mateo David

Sexo: Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Cuenca, **Edad:** 3 años

Nombre del padre: Marcelo C. **Edad:** 31 años **Profesión:** Gerente, negocio propio

Nombre de la madre: María Eugenia C. **Edad:** 31 años **Profesión:** Vendedora

Número de hijos: 3 **Lugar que ocupa entre los hijos:** Tercero

1.2 Historia personal

1.2.1 Circunstancias del embarazo:

Deseado: X Aceptación: X Control médico: X Intento/amenaza de aborto:

1.2.2 Circunstancias del parto:

Parto a término: X Prematuro: Semanas:

Tipo de parto: Normal. Duración: 2 horas

Presencia de: Anoxia: Cianosis: Convulsiones: Ictericia:

Apgar: 9 Peso: 2.800 gr Talla: 31 cm

1.2.3 Antecedentes del niño:

Se sentó: 8 meses Gateó: 2 años 6 meses Se puso de pie: actualidad Camino solo:

1.3 Diagnóstico institucional:

Parálisis Cerebral Espática leve.

Retraso Motor

Hipotonía muscular

1.4 Diagnostico Valorativo:

Según la Rueda del desarrollo el niño presenta el siguiente desarrollo:

Área motora gruesa:Desarrollo de 9 meses (cumple hasta el ítem g)

Área motora fina:Desarrollo de 9 meses (cumple hasta el ítem e)

Área motora perceptivo - cognitivo:Desarrollo de 9 meses (cumple hasta el ítem d)

Área motora del lenguaje:Desarrollo de 6 meses (cumple hasta el ítem b)

Área motora social: Desarrollo de 12 meses (cumple hasta el ítem v)

CASO V.

Datos personales

1.1 Filiación

Apellidos: B. A.

Nombres: Adrián Mauricio

Sexo: Masculino

Lugar y fecha de nacimiento: Azogues, 24 de mayo del 2009 **Edad:** 2 años 10 meses

Nombre del padre: Mauricio B. **Edad:** 40 años **Profesión:** Artesano

Nombre de la madre: Fanny A. **Edad:** 36 años **Profesión:** QQ.DD

Número de hijos: 3 **Lugar que ocupa entre los hijos:** Tercero

1.2 Historia personal

1.2.1 Circunstancias del embarazo:

Deseado: X **Aceptación:** X **Control médico:** X **Intento/amenaza de aborto:**

1.2.2 Circunstancias del parto:

Parto a término: **Prematuro:** X **Semanas:** 32semanas de gestación

Tipo de parto: Normal **Duración:** 8 horas

Presencia de: **Anoxia:** **Cianosis:** **Convulsiones:** **Ictericia:** X

Apgar: **Peso:** 3.300 gr **Talla:**

1.2.3 Antecedentes del niño:

Se sentó: **Gateó:** **Se puso de pie:** **Camino solo:**

1.3 Diagnóstico institucional:

PCI grado 4

Retraso en la motricidad fina

Baja direccionalidad en los miembros superiores

1.4 Diagnostico Valorativo:

Según la Rueda del desarrollo el niño presenta el siguiente desarrollo:

Área motora gruesa:Desarrollo de 1 mes (cumple hasta el ítem a)

Área motora fina:Desarrollo de 6 meses (cumple hasta el ítem c)

Área motora perceptivo - cognitivo:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem ch)

Área motora del lenguaje:Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem a)

Área motora social: Desarrollo de 3 meses (cumple hasta el ítem a)

2.6.- Sesiones de Estimulación

Área: Motriz Fina en miembros superiores.

Objetivo: Conseguir que el niño pueda pasarse una pelota pequeña de una mano a otra.

Tanto en niño como la estimuladora estarán sentados en la colchoneta, frente a los espejos, la sala estará semi oscura para facilitar el trabajo.

Actividad:

- Iniciamos con un juego libre en el que poco a poco el niño irá tomando conciencia de su cuerpo en especial de sus manos.
- Presentamos al niño varios objetos luminosos.
- Llamar la atención del niño diciéndole mira lo que yo hago, esto servirá de modelo para que el niño sepa que es lo que debe hacer.
- Hacer que el niño tome una pelota luminosa con una de sus manos, la de su preferencia, en caso de que no le sea posible se le presentará ayuda verbal y si es el caso ayuda física, posteriormente el niño se pasará la pelota de una mano a la otra.
- Incitaremos al niño a realizar la actividad anterior él solo, en caso de no poder presentarle ayuda física o verbal.
- Reforzaremos toda la actividad para afianzar el aprendizaje en el niño.

Relajación:

- Acostar al niño poniéndolo en una posición cómoda.
- Haremos que él niño tome conciencia de su cuerpo por medio de un masaje lento y relajante en el que la maestra irá mencionando y a la vez tocando las diferentes partes como: la cara (frente, ojos, nariz, mejillas, labios, quijada), hombros, pecho, brazos, manos, piernas, pies etc.
- Colocaremos al niño en decúbito ventral y suavemente le daremos unos masajes desde la cabeza, bajando por la espalda, los glúteos, las piernas hasta llegar a los pies.

- Mientras se le está realizando al niño las actividades anteriores se le hará tomar conciencia de la respiración.

SESIÓN N° 2

Área: Cognitiva.

Objetivo: Conseguir que el niño se relaje mediante la música dentro de la cámara oscura

Actividad

- La actividad iniciará con una canción.
- Se le presentará al niño los diferentes instrumentos musicales luminosos.
- En una radio se le harán escuchar al niño los diferentes sonidos.
- Se le presentará al niño láminas con las imágenes de los diferentes sonidos a identificar
- La maestra realizará el sonido de un instrumento del agrado del niño
- Se le pedirá al niño que tome un objeto y trate de realizar el sonido respectivo.
- Se realizará la actividad anterior con otros instrumentos.
- Se reforzará la actividad con los objetos representativos de cada sonido.

Relajación:

- Acostar al niño en una posición cómoda.
- La maestra irá presionando suavemente las piernas, rodillas, ingles, estómago y pecho del niño para que éste tome conciencia de cada una de las partes que se le trabajarán.
- Se le volteará al niño colocándolo en decúbito ventral para realizar la actividad anterior en las piernas, glúteos, espalda y cuello.

- Mientras se realiza presión en las diferentes partes del cuerpo la maestra irá diciendo en nombre de cada una de las partes en las que está trabando.
- Colocaremos el niño en decúbito dorsal y se le pedirá que cierre los ojos y mueva la cabeza de un lado a otro con movimientos suaves, de ser necesario la maestra le ayudará a mover la cabeza.
- Mientras se le está realizando al niño la actividad anterior se le hará tomar conciencia de la respiración.
- Se le colocará al niño en la posición inicial para finalizar la actividad con nuevas presiones en su cuerpo.

SESIÓN N° 3

Área: Lenguaje

Objetivo: Incrementar el vocabulario del niño dando uso a los respectivos objetos (vela, linterna, foco) dentro de la sala oscura.

Actividad:

- Iniciaremos la sesión con una canción.
- Presentaremos al niño los objetos que se utilizarán dentro de la actividad como velas, linternas, focos.
- Tomando cada uno de los objetos procederemos a indicarle al niño el nombre de cada uno de ellos, como se los usa y para qué sirven.
- A continuación procederemos a encender cada objeto indicando su respectivo nombre y a la vez se le pedirá al niño que los repita.
- Se le pedirá al niño que apague los objetos de uno en uno y a la vez que lo va haciendo que diga el nombre del que está pagando
- El niño entregará a la maestra los objetos de uno en uno a la vez que irá diciendo su nombre.

Relajación:

- La maestra se sentará y colocará al niño entre sus piernas.
- Haremos que él niño tome conciencia de su cuerpo en especial de su cara, para esto la maestra le realizará pequeños masajes en forma de golpes de lluvia en la frente, ojos, nariz, mejillas, labios, quijada, la maestra irá mencionando cada parte que se toque.
- Se continuará con la actividad anterior pero esta vez los masajes a base de golpes de lluvia se los realizará en la cabeza bajando por la parte posterior del cuello para llegar al frente del mismo.
- Se le pedirá al niño que realice un gesto de cómo si estuviera soplando o silbando para de esta manera poder realizarle masajes suaves en la boca.
- Para finalizar la sesión se realizarán nuevamente los masajes en todas las partes que se trabajaron antes pero esta vez se trabajará con la respiración también.

SESIÓN N° 4

Área: Visual

Objetivo: Conseguir que el niño mejore el seguimiento visual dentro de la sala oscura.

Actividades:

- Para el inicio de esta sesión empezaremos con una canción.
- Le presentaremos al niño varios objetos fosforescentes entre los que estarán; pelotas y barras.
- A continuación tomaremos las barras fosforescentes con las que llamaremos la atención del niño

- Después de la actividad anterior moveremos las barras frente al niño de izquierda a derecha y viceversa con la finalidad de que el niño pueda seguir el movimiento de las barras, con sus ojos.
- Realizaremos la actividad anterior pero esta vez en dirección de arriba hacia abajo reforzando de esta manera el seguimiento visual del niño.
- Reforzar las actividades anteriores afianzando de esta forma un mejor seguimiento visual.
- Tendremos en cuenta que la actividad se realizará frente al espejo.

Relajación:

- Acostaremos al niño en una posición cómoda.
- Haremos que el niño tome conciencia de su cuerpo mediante pequeños movimientos de las diferentes partes del mismo.
- El niño recostado en decúbito dorsal la maestra irá realizando movimientos suaves de abducción y contracción en las extremidades superiores e inferiores.
- Se procederá a realizar movimientos en forma circular en los dedos del niño de uno en uno tanto de las manos como de los pies.
- Mientras se realizan las actividades anteriores la maestra irá indicando al niño cada parte de su cuerpo y qué es lo que se le está haciendo.
- Para culminar la sesión se realizarán nuevos movimientos y pequeños toques en las diferentes partes del cuerpo.

SESIÓN N° 5

Área: Visual.

Objetivo: Conseguir que el niño identifique distintos colores dentro de la sala semi oscura

Material: Tablero de luces de colores

Actividades:

- Para el inicio de esta actividad empezaremos con un juego.
- Procederemos a presentar al niño un semáforo de luces de colores.
- A continuación explicaremos al niño la actividad que se va a realizar para que de esta forma el niño tenga una idea clara de que es lo que va a hacer
- La maestra encenderá los diferentes focos de colores de uno en uno a la vez que irá diciendo el color de cada uno de ellos con la finalidad de preparar al niño para la siguiente actividad.
- Posteriormente se pedirá al niño que encienda el foco que desee y que diga su respectivo color
- Se repetirá la actividad anterior con todos los focos de uno en uno y si el niño no consigue hacerlo completamente la maestra le prestará ayuda verbal.
- Al final reforzaremos toda la actividad.

Relajación:

- Recostaremos al niño en decúbito ventral de forma que este cómodo.
- Iniciaremos con pequeños masajes en forma circular desde las piernas iniciando primero por el lado derecho del cuerpo para bajar por el izquierdo.
- A medida que se le va realizando los masajes el niño se le irá haciendo tomar conciencia de cada una de las partes que se le están masajeando como los pies, piernas, glúteos, espalda, hombros, cuello y cabeza.
- Colocaremos al niño en decúbito dorsal y se le repetirá la actividad anterior pero esta vez llegaremos hasta la cara en donde se le dará masajes en cada una de sus partes.
- Mientras el niño este en decúbito dorsal junto con la maestra se le hará que tome conciencia no solo de las partes de su cuerpo sino de su respiración.

2.7.- Conclusiones

Se ha conseguido instalar la sala obscura e implementarla adecuadamente para el uso de los niños motivo de este trabajo.

Los materiales con los que se ha adecuado el espacio en el que se estará trabajando, son fáciles de usar, de elaborarlos y de adaptarlos a diferentes actividades: linternas, espejos, velas, esferas luminosas, difuminador de luces, tablero de luces de colores, entre otros.

El programa de estimulación visomotriz se realizó planteándose varios objetivos de llevarlos a cabo tomando en cuenta las características y necesidades de cada uno de los niños, en base a esto se elaboraron varias planificaciones de sesiones de trabajo individual con las que se pueden estimular diferentes áreas del desarrollo de los niños, los mismos que fueron evaluados en base a “La Rueda del Desarrollo”, guía que nos permitió establecer de mejor manera el desarrollo de los niños. No todas las planificaciones se han aplicado debido al tiempo, pero si algunas de ellas, planificadas como sesiones de estimulación las mismas que fueron aplicadas a los niños.

Gracias a este plan de estimulación hemos podido darnos cuenta que los niños que asisten al centro de rehabilitación física y mental “Magdalena de Muñoz” necesitan una estimulación diferente a la que habitualmente se les aplica.

CAPÍTULO 3.

ORIENTACIÓN PARA LAS MAESTRAS EN EL CORRECTO USO DE LA PROPUESTA

2.- INTRODUCCIÓN

El presente capítulo nos brinda la posibilidad de conocer sobre el plan de orientación dirigido a las maestras estimuladoras que laboran en el centro de rehabilitación física y mental “Magdalena Muñoz de Cordero”, cómo ellas deben llevar a cabo el trabajo dentro de la sala obscura, el uso de los diferentes materiales y cómo reponerlos de manera fácil en el supuesto que éstos sufran algún desperfecto.

3.- PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

El presente plan de orientación se elaboró a base de preguntas relacionadas con el uso y factibilidad de la cámara obscura para el trabajo con los niños.

Se explicó el uso de los materiales, el objetivo o los objetivos que se pueden lograr con su respectivo uso, se demostró con cinco sesiones y se respondió a inquietudes. Luego se aplicó una encuesta para conocer la opinión de las profesionales sobre el trabajo realizado.

Dentro de las preguntas que se les formularon a las maestras estimuladoras tenemos las siguientes:

1. Califique la propuesta del 10 – 1

La respuesta de las estimuladoras para esta pregunta fueron 10 y 9 respectivamente.

2. Considera que el proyecto realizado es aplicable para favorecer el trabajo con los niños que presentan PCI y otras discapacidades Por qué?.

Las maestras consideran que el proyecto si es aplicable dado que en él se estimulan varias áreas como: lo sensorial, lo motriz y lo cognitivo.

3. Cree que existe algún otro aspecto que se debería incluir a la propuesta?.

Las estimuladoras que laboran en el centro consideran que se deberían incluir nuevos espacios de estimulación, debido a que los recursos con los que ellas cuentan no son los suficientes, tal es el caso del espacio para la estimulación sensorial, espacios como el que se ha implementado en el que se pueda trabajar de manera aislada sin estímulos distractores que puedan irrumpir el trabajo.

4. Sugerencias y comentarios

El principal factor que sugieren las estimuladoras es la continuidad del trabajo, dado que con las sesiones aplicativas que se desarrollaron no es factible constatar el avance de los niños, de igual manera consideran necesario que se realice un constante seguimiento de continuidad de la propuesta.

A más de realizar la encuesta a base de estas preguntas, como ya se dijo al inicio, se les capacitó a las maestras en el uso de la sala obscura, su finalidad, y viabilidad,

proporcionándoles la información necesaria y pertinente para su correcto uso, de igual manera para el acertado uso de los diferentes materiales que se les donó.

4.- Conclusiones

Gracias a la encuesta que se realizó a las maestras estimuladoras se pudo constatar que están conformes con el proyecto que se les está dejando en el centro, a su vez que éste es factible para el trabajo con los niños que asisten al mismo.

Debemos tomar en cuenta que a pesar de la conformidad con la propuesta, sugieren que les gustaría la implementación de nuevos espacios de trabajo dado que los recursos de los cuales se dispone dentro del centro no son suficientes para el efecto.

Conclusiones Generales.

1. El desarrollo sensorial:

El desarrollo de los sentidos es fundamental para el aprendizaje de los niños, los niños con bajo desarrollo sensorial están limitados y presentan grandes dificultades al momento de enfrentar la vida futura, sin embargo no debemos olvidar que es precisamente a través de los diferentes sentidos por los cuales aprendemos y exploramos el mundo que nos rodea y a nosotros mismos.

El desarrollo sensorial es la base para el comienzo del desarrollo cognitivo motor puesto que a través de los sentidos se recibe información del entorno. La vista, el oído y el tacto son medios gracias a los cuales el niño va asimilando experiencias y aprendizajes. La percepción nos permite conocer un determinado objeto, identificar sus cualidades y características, todo aquello que lo compone. Por lo tanto las sensaciones y las percepciones nos sirven para contactarnos con el entorno a través de los sentidos.

2. El desarrollo visomotriz:

El desarrollo visomotor implica el control y percepción de la vista con ciertos movimientos precisos, los cuales ayudarán a tener una mejor coordinación entre el ojo, mano y dedos, la coordinación visomotora es fundamental para el desarrollo de los niños dado que la visión es el sentido más importante por el cual nos comunicamos y relacionamos con el entorno.

3. La estimulación sensorial:

La importancia de la estimulación sensorial es básica en los primeros años de vida de los niños, debido a que en éstos la plasticidad del cerebro de los niños es mayor, permitiendo que el aprendizaje se afiance de mejor manera y por lo mismo se dé dicho aprendizaje.

4. Parálisis cerebral infantil:

La Parálisis Cerebral es: Una lesión que afecta al control de los movimientos causada por un daño del cerebro, lo cual impide utilizar los elementos motores de una manera normal. Los niños que tienen parálisis cerebral (PC), pueden no ser capaces de andar, hablar, comer o jugar de la misma manera en la que la mayoría de los niños lo hace. Su clasificación es amplia y debemos considerar dentro de ella los siguientes aspectos: por su clínica, por la intensidad, según la localización de la lesión y según las extremidades afectadas. De igual manera debemos tener en cuenta los diferentes factores que pueden causar en los niños una parálisis cerebral, factores peri y postnatales.

5. La Filosofía Snoezelen:

La filosofía e historia de Snoezelen permite tener una mejor visión de la posibilidad de brindar diferentes estímulos a personas que a lo mejor consideremos que por diferentes razones no van a responder de la manera que esperamos. Dichos estímulos son variados como: colores, olores, sabores, musicales, etc, estímulos que usados de la manera correcta ayudaran a quien los recibe a responder de una manera diferente.

6. La sala oscura:

Un cuarto o sala oscura correctamente implementada, se convierte en un espacio cálido y novedoso para los niños, por lo que, toda idea que surja de la imaginación de la persona que construya esta sala, favorecerá la obtención de un lugar con mayores estímulos y por lo tanto un mayor aprendizaje. Se debe tener en cuenta que el objetivo de la estimulación dentro de estas salas es el mejorar las habilidades y condiciones de vida de las personas, a través de la comprensión de los otros, del mundo y de sí mismos a través de ambientes agradables en los cuales los niños puedan relajarse y disfrutar de las sensaciones que en ellos se presenta.

Para realizar un correcto trabajo dentro de estas salas de debe tener en cuenta la individualidad de cada uno de sus usuarios, sus características e incluso sus temores, dado que no todas las personas son capaces de responder de la misma manera a los diferentes estímulos que en ella se presentan y en vez de brindar estímulos favorables podríamos perjudicar a la o las personas que acuden a sus terapias en ellas.

7. Plan de Estimulación:

Se trató sobre los beneficios que ofrece un correcto plan de estimulación, en este caso para niños con parálisis cerebral, mediante la utilización de material didáctico apropiado y la implementación de nuevos recursos y espacios de trabajo, como son: la sala oscura, el correcto uso del espacio y material y la orientación a los maestros que laboran dentro de la institución, proporcionándoles de esta manera diferentes formas de llegar a una estimulación global o parcial, a la vez que se les brinda la posibilidad de trabajar con nuevos materiales, los mismos que usados adecuadamente ayudarán a mejorar y potenciar el desarrollo de los niños que se beneficiarán del plan de estimulación.

Las planificaciones realizadas en este trabajo dan una idea a las maestras de cómo es que tienen que realizar su trabajo de estimulación, los materiales que se debe utilizar para el efecto y en sí las características que debe tener el espacio de estimulación en el que se va a trabajar (sala oscura) para posibilitar un mejor trabajo y todos y cada uno de los niños que se benefician del proyecto.

Gracias a la encuesta que se realizó a las maestras estimuladoras se pudo constatar que están conformes con el proyecto que se les está dejando en el centro, a su vez que éste es factible para el trabajo con los niños que asisten al mismo, debemos tener en cuenta que a pesar de la conformidad con la propuesta sugieren la implementación de nuevos espacios de trabajo dado que los recursos de los cuales se dispone dentro del centro no son suficientes para el efecto.

RECOMENDACIONES:

Es importante dejar un espacio abierto para futuras propuestas que pudieran complementar el trabajo que se ha realizado en este proyecto.

Es trabajo de estimulación en una sala oscura es una alternativa novedosa. Podría investigarse sobre ella y crear programas de estimulación combinados con esta propuesta.

La parálisis cerebral implica todo un programa de investigación y trabajo arduo para conseguir resultados favorables. Debería existir la creación de nuevas propuestas descriptivas para favorecer el trabajo con los niños que presentan PCI de 0 a 3 años.

Las 5 sesiones de trabajo son una propuesta sencilla que invitan al niño a tener nuevas experiencias en su aprendizaje, esto no implica que el trabajo realizado sea suficiente, las maestras estimuladoras con el correcto plan de trabajo deben continuar con esta propuesta; y, aprovechar al máximo el espacio que se les ha diseñado para favorecer la estimulación en sus niños.

Finalmente concluimos que los padres son los terapeutas más cercanos a los niños. Sería conveniente diseñar un proceso de terapia compartida, donde los padres faciliten los procesos rehabilitativos acompañando a sus hijos en los diferentes programas de estimulación.

BIBLIOGRAFÍA:

- ABRIL. J.C. Parálisis cerebral infantil. Fibrotomías múltiples. Mayo 2003. Texto disponible en: www.enfermedaddeperthes.es/Paralisi.htm. 28 febrero 2012:17:50
- BOTTOS Michele. Parálisis Cerebral Infantil. Ghedini Ed. 193 – 223. Milano 87.
- BUSTO C. Reeducción del habla y del lenguaje en el paralítico cerebral. 1994. Madrid, Ed.
- CADIerno Rocío. Las salas multisensoriales, una vía de comunicación para los discapacitados. Actualizado domingo 17/08/2008. Texto encontrado en: http://www.balancedeladependencia.com/Salas-multisensoriales-aplicadas-a-la-estimulacion_a867.html: 28 febrero 20:00.
- DELGADO José. La parálisis cerebral 2009.
- Diccionario Enciclopédico de la Educación: 2003.
- DINMEYER, DON – CARLSON El consultor psicopedagógico en la escuela. Editorial Guadalupe. Buenos Aires. Argentina. 1973.
- H.C. Warren. Diccionario de psicología. Tomo 2.
- HERNÁNDEZ Beatriz. Principales factores que intervienen en el desarrollo. Etapas y momentos más significativos del desarrollo infantil. Buenos Aires. 2009
- HUERTAS Hoyas Elizabeth. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional, TOG (A Coruña) Volumen 6, 2009
- HULSEGGE J, Verheul A. Snoezelen: Otro mundo en el sofá, 1º edición internacional. Ltd; 1987.
- LEVIN. M. D. Brightman, I.S. y Burt. E. J.: El Problema de la Parálisis Cerebral. El periódico estatal de medicina. 1949.
- LEVITT. Sophie Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso Motor. Wolfson, Instituto cerebral para niños. Londres.
- LOVE, R.W. Neurología para los especialistas del habla y del lenguaje. 2001. Madrid, Editorial médica Panamericana.

- PÓO Pilar Argüelles. Parálisis cerebral infantil. En: Cruz M et al. Tratado de pediatría. 9º edición. Madrid: Ergon. 2006.
- PUYUELO M. Póo P., Basil C., Le Métayer M., Logopedia en la parálisis cerebral: Diagnóstico y tratamiento. 1996. Barcelona, Ed.Masson.
- REVNEUROL: 2003, 123.
- SALASAR, Julia. Visomotricidad. Noviembre 2005. Texto disponible en: www.buenastareas.com/ensayos/Visomotricidad/1288294.html: 28 febrero 2012: 16:40
- SALASR Juvitza Panes. Coordinación motora fina Vs Coordinación motora gruesa. Texto disponible en: <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-psico29.html>. 28 febrero, 19:20
- SALAZAR, Dayanira. Psicología: un aporte a la Educación. 2003. Editor universidad Arturo Prat. 1º Edición. Santiago. Chile.
- TERRÉ Camacho Orlando. Estimulación multisensorial, estimulación prenatal y temprana, 2005.
- THOMPSON Rossa A. El papel de la experiencia sensorial. 1986
- W. M. Jackson. Diccionario léxico hispano, Enciclopedia ilustrada en lengua española. Inc. Editores. Mexico. 1985.

ANEXOS

ANEXO I ENCUESTA A LAS MAESTRAS

Proyecto de estimulación visomotriz en sala oscura.

1. Califique la propuesta del 10 – 1, siendo 10 la mayor calificación.

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

2. Considera que el proyecto realizado es aplicable para favorecer la estimulación visomotriz con los niños que presentan PCI y otras discapacidades. Por qué.

3. Creen que existe algún otro aspecto que se debería incluir en la propuesta.

4. Sugerencias y comentarios

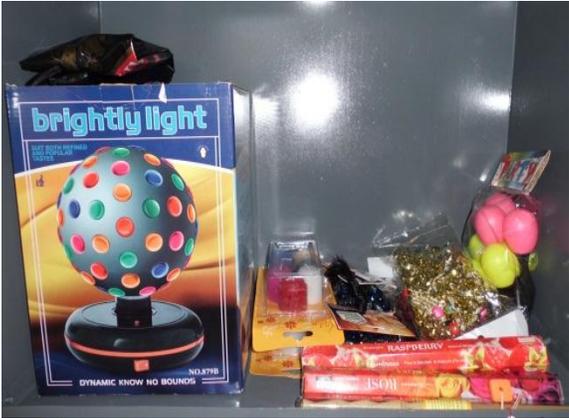
ANEXO II FOTOS DE LA SALA.

Construcción y diseño del espacio





Material de la sala oscura.



Mueble y materiales



ANEXO III.- OFICIO DE LA INSTITUCIÓN



CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL
MAGDALENA MUÑOZ DE CORDERO

Juan Montalvo y Emilio Abad, junto al Colegio de Contadores
Tel: 2243-639 AZOGUES - ECUADOR

Azogues, Abril 17 de 2012

Ofc. N° 00404 CMM/C

Magister: Margarita Proaño

DIRECTORA DEL PROYECTO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Cuenca.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo, quien se suscribe, se dirige a Usted expresando:

A través del Proyecto Implementación de un Espacio Oscuro para Estimulación Viso motriz, realizado, la Srta. Diana Ávila Méndez, en el que ha invertido en varios y diversos materiales luminosos o otros, quiero expresar mi gratitud y el reconocimiento tanto a la entrega de Usted como Directora del Proyecto; así, como a la Srta. Estudiante, pues su interés y entusiasmo han logrado el objetivo a plenitud.

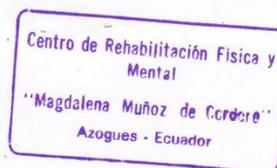
La Calidad Humana debe ir de la Mano de la Técnica Profesional, cualidades que he visto plasmadas en la consecución del presente Proyecto, por tanto Gracias y Felicidades en futuras propuestas. Suscribo.

Atentamente,

"APOYO E INTEGRACIÓN SIN LÍMITES"

Lcda. Toya Quesada Carrasco

DIRECTORA DEL CMM/C



Juan Montalvo y Emilio Abad, junto al Colegio de Contadores 072243-639

Azogues - Ecuador