



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Educación Especial

**ESTUDIO DE CASO E INTERVENCIÓN DE
UN NIÑO CON SÍNDROME DE RUBINSTEIN
TAYBI**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada
en Ciencias de la Educación, mención Educación Inicial, Estimulación
e Intervención Precoz.**

Autora:

Nataly Estefanía Quito Vidal

Directora:

Mst. Eulalia Tapia E.

Cuenca – Ecuador

2018

DEDICATORIA

- * Dedico este proyecto a Dios, por hacer posible que llegue a este punto importante en mi vida personal y profesional.
- * A mis padres, por el apoyo que cada día me han brindado, apoyándome siempre para seguir perseverando en mis objetivos y alcanzar todas las metas planteadas
- * A mis hermanos, por la motivación constante que me han brindado, y especialmente a Gerardo, que con sus conocimientos en ingeniería, aportó en la parte técnica del proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la docente Magister Eulalia Tapia, que, como directora supo direccionar el proyecto, y por su disponibilidad para ayudarme en cualquier momento que necesitara; de la misma manera, a los docentes Dr. Jorge Espinoza y PhD. Elisa Piedra, por sus sugerencias y críticas constructivas para la realización del proyecto.

A la Universidad, a mis padres, y a todos quienes contribuyeron a mi formación académica, ética y profesional durante este tiempo.

A todas las personas que sin mencionarlas estuvieron presentes durante el transcurso

Gracias

RESUMEN:

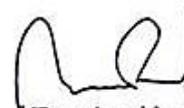
La presente investigación es un Estudio de Caso e Intervención dirigido a un niño con Síndrome de Rubinstein Taybi en el CIBV Virgen de Guadalupe y en el hogar, para lo cual se partió de un diagnóstico funcional y de desarrollo, a través de la Historia Clínica, Ficha de Observación y el Inventario de desarrollo Batelle; instrumentos que aportaron con datos para la elaboración de un Plan Educativo ajustado a las necesidades del niño, y con estrategias que favorezcan su desarrollo y aprendizaje. Luego del proceso se realizó la evaluación final y se establecieron comparaciones con la finalidad de determinar la efectividad del Plan de Intervención.

Palabras claves: Desarrollo, Diagnóstico, Estudio de Caso, Intervención, Síndrome de Rubinstein Taybi.

ABSTRACT

The present investigation was a case study and intervention aimed at a child with Rubinstein Taybi Syndrome. The study took place at the CIBV "Virgen de Guadalupe" and at home. The research started with a functional and developmental diagnosis through the clinical history, observation card and the Batelle development inventory. These instruments contributed with data for the elaboration of an educational plan adapted to the needs of the child with strategies that could favor his learning and development. The final evaluation was carried out after the process. Comparisons were established in order to determine the effectiveness of the intervention plan.

Keywords: Development, diagnosis, case study, intervention, Rubinstein Taybi syndrome.



Translated by
Ing. Paul Arpi

Índice de contenidos

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN:	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Introducción.....	3
1.1 Síndrome de Rubinstein Taybi	3
1.2 Causa	5
1.3 Incidencia	5
1.4 Características.....	5
1.5 Diagnóstico.....	6
1.5.1 Médico.....	7
1.5.2 Terapia física.....	9
1.5.3 Terapia de Lenguaje	9
1.5.4 Estimulación Temprana	9
1.6 Áreas de intervención	10
1.6.1 Médica.....	10
1.6.2 Terapia física.....	11
1.6.3 Terapia de Lenguaje	11
1.6.4 Estimulación Temprana	12
1.7 Conclusiones.....	18

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO

Introducción.....	19
2.1 Muestra	19
2.2 Metodología de la tesis.....	19
2.3.1 Historia Clínica	20
2.3.2 Ficha de Observación.....	20
2.3.3 Inventario de desarrollo Batelle	21
2.4 Análisis de resultados	23
2.4.1 Historia Clínica	23
2.4.2 Ficha de Observación Funcional.....	25
2.4.3 Inventario de Desarrollo Batelle	27
2.4.4 Resultados generales	29
2.5 Conclusiones.....	30

CAPÍTULO 3

INTERVENCIÓN

Introducción.....	31
3.1 Diseño del Plan de Intervención.....	31
3.2 ÁREAS DE INTERVENCIÓN	32
3.2.1 ÁREA: COGNITIVA.....	32
3.2.2 ÁREA: MOTRICIDAD GRUESA.....	40
3.2.3 ÁREA: MOTRICIDAD FINA	45
3.2.4 ÁREA: SOCIALIZACIÓN	54
3.2.5 ÁREA: AUTONOMÍA	59
3.2.6 ÁREA: LENGUAJE.....	63
3.2.6.1 Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación.....	63

CAPÍTULO 4

EVALUACIÓN FINAL

Introducción.....	76
4.1 Análisis de resultados iniciales y finales	76
4.2 Socialización.....	78
4.2.1. Agenda de socialización	78
4.2.2 Análisis de la socialización	79
4.3 Conclusiones.....	80
Conclusiones generales	81
Recomendaciones:.....	82
Bibliografía:.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los SAAC.....	12
Tabla 2. Resultados Batelle	28
Tabla 3. Resultados	29
Tabla 4. Análisis de resultados iniciales y finales.....	77
Tabla 5. Agenda de socialización.....	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Características faciales	4
Ilustración 2. Características en manos	4
Ilustración 3. Presentación de tablero interactivo.....	65
Ilustración 4. Pictogramas del tablero interactivo	66
Ilustración 5. Elementos del tablero interactivo	66

Ilustración 6. Familiarización con tablero	68
Ilustración 7. Familiarización madre y niño con el programa.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de desarrollo por áreas	77
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

AUTORIZACIÓN SOLITUD MIES	86
AUTORIZACIÓN MADRE DEL NIÑO.....	87
HISTORIA CLÍNICA	88
FICHA DE OBSERVACIÓN FUNCIONAL	92
INVENTARIO DE DESARROLLO BATELLE.....	98
ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN	114
REGISTO FOTOGRÁFICO	115
DISEÑO APROBADO	117

INTRODUCCIÓN

“La Estimulación Temprana, desde los principios científicos sobre los que se fundamenta: Pediatría, Neurología, Psicología, Psiquiatría, Pedagogía, Fisioterapia, Lingüística, etc., tiene como finalidad ofrecer a los niños con déficits o con riesgo de padecerlos un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que faciliten su adecuada maduración en todos los ámbitos y que les permita alcanzar el máximo nivel de desarrollo personal y de integración social” (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2005, p. 9)

La primera infancia es la etapa en la cual se presentan las mayores conexiones neuronales, es por ello que la intervención temprana y oportuna brinda los estímulos necesarios para el desarrollo integral del niño.

En la práctica experimentada durante la carrera universitaria, se ha evidenciado que a los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV) de la ciudad, asisten niños con diversos diagnósticos, pronósticos de vida y por ende necesidades; el abordaje multidisciplinar es primordial para atender integralmente al niño y su familia. Es por ello, que el presente estudio de caso, está dirigido a un niño con Síndrome de Rubinstein Taybi (en adelante SRT) del CIBV Virgen de Guadalupe, con retraso en las cinco áreas del desarrollo: cognición, motricidad, lenguaje, socialización y autonomía.

En el primer capítulo, se desarrolla el marco teórico que fundamenta y aporta al presente estudio. Al manifestarse incidencia genética, el presente estudio reporta al niño y su madre con SRT.

En el segundo capítulo, se analizan los instrumentos utilizados para evaluar el desarrollo del niño en cada una de las áreas. Estos son: historia clínica, ficha de observación y el inventario de desarrollo Batelle.

Dentro del tercer capítulo, se aborda el diseño y aplicación del plan de intervención en base al diagnóstico obtenido, el cual responde a las necesidades y potencialidades del niño, considerando el contexto en el que se desenvuelve.

En el cuarto capítulo se aborda el análisis de los resultados iniciales y finales obtenidos después de aplicar el plan de intervención; y la socialización dirigida a los

profesionales de la institución, sobre la importancia de la intervención temprana a la diversidad en edades iniciales.

CAPÍTULO 1

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Introducción

En el presente capítulo, se desarrollará el marco teórico que fundamenta y aporta al presente estudio. Para lo cual se estructura en seis apartados, en los que se hará referencia al concepto del Síndrome de Rubinstein Taybi, causa, incidencia, características, diagnóstico, y finalmente la intervención.

1.1 Síndrome de Rubinstein Taybi

Existen varios estudios médicos debido al diagnóstico del Síndrome de Rubinstein Taybi (SRT), sin embargo, en las áreas de estimulación temprana y en la educativa no se reportan estudios en donde se lleve a cabo un abordaje considerando al niño como un ser integral que necesita intervención en todas las áreas del desarrollo.

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) en la décima revisión, dentro del capítulo décimo séptimo titulado “Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas”, enuncia al síndrome de Rubinstein Taybi, acompañado de síndromes como, Rótula de uña, Sirenomelia, Trombocitopenia y VATER (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

Al Síndrome de Rubinstein-Taybi por primera vez se lo describe en 1957, cuando Rubinstein realiza la primera observación a una niña de 3 años de edad con características faciales inusuales, pulgar ancho y dedos de los pies grandes. Sin embargo en 1963, se lo describe como un tipo de discapacidad intelectual moderada (Farías, Cammarata, Da Silva, y Stock, 2009).

Algunos autores como Cambiaghi (1994), describen al SRT, como un trastorno congénito del neurodesarrollo de causa genética, heredado de manera autosómica dominante, y está clínicamente definido por la presencia de peculiares expresiones faciales, pulgares anchos y dedos anchos de los pies. Filippi (1972), Baxter y Beer (1992) coinciden en señalar características como: microcefalia, discapacidad intelectual, baja estatura y un retraso en el crecimiento postnatal.

Horn y Mundlos (2014), añaden en su libro algunas características físicas que pueden presentarse dentro del síndrome, como dientes irregulares, pérdida de audición, enfermedades cardíacas, diversas manifestaciones esqueléticas como retraso en la maduración ósea, hipermovilidad articular, forámenes parietales, escoliosis, y dislocación patelar. Al igual precisan que la apariencia facial es bastante específica, con un puente nasal amplio, nariz en forma de pico, arqueamiento de las cejas, fisuras palpebrales inclinadas hacia abajo, microretrognatia (mandíbula excesivamente pequeña) y una sonrisa poco regular, similar a muecas con casi el cierre total de los ojos (Horn y Mundlos, 2014). Los problemas en la vida temprana incluyen dificultades respiratorias, problemas de alimentación, poco aumento de peso, infecciones recurrentes y estreñimiento severo (Steven, 2014). Ver ilustración 1 y 2.

Ilustración 1
Características faciales



Fuente la autora

Ilustración 2
Características en manos



Fuente la autora

1.2 Causa

La causa aún es desconocida aunque es posible algún tipo de origen genético. El riesgo recurrente para los hermanos es aproximadamente 0.1% pero puede ser tan alto como 50% para la descendencia de pacientes con el síndrome (Hennekam RC, 2006).

1.3 Incidencia

Según el trabajo de Baxter y Beer (1992) la prevalencia de SRT en la población general es incierta, sin embargo, se han reportado incidencias aproximadas de 1 en 100.000, y de 1 en 300.000 recién nacidos; se reportan en un mismo grado de incidencia hombres y mujeres.

1.4 Características

Powis (2014), argumenta que la discapacidad intelectual es una característica asociada al Síndrome de Rubinstein Taybi, sin embargo, los estudios genéticos atribuyen su causa a una anomalía en la proteína CREB en el síndrome, la cual es la base de la memoria a largo plazo, en donde también se ven afectadas las habilidades de funciones ejecutivas.

En su conducta, es común presenciar auto-estimulación como aleteo de manos, giros y balanceo (Baxter y Beer, 1992). Si los problemas médicos son severos, servicios asistidos a la casa podrían inicialmente ser lo más prudente y luego se puedan implementar programas institucionales.

Los padres pueden necesitar ayuda con los problemas de alimentación, reflujo y vómitos, entrenamiento respiratorio, terapias en el hogar, asistencia financiera para gastos médicos, modificación de conducta y otra asistencia según sea necesario. El médico del niño o el maestro puede recomendar un profesional para poder conocer cómo actuar frente a los problemas de comportamiento. En algunas instancias, un programa de terapia individualizada o un ensayo con medicamentos puede mejorar las dificultades con el comportamiento inadaptado (García, 2003, p. 2)

Los autores, Baxter y Beer (1992) aportan con su trabajo describiendo el desarrollo en cada una de las áreas de los niños que cursan con este síndrome. Citan que debe haber un énfasis especial en el área de lenguaje, debido a que esta es una de

las áreas del desarrollo con más retraso y en algunos casos no hay desarrollo de lenguaje verbal, y es en donde la comunicación mediante señas, deberían ser consideradas. Así mismo refieren que la mayoría presenta retraso en el desarrollo motriz, sin embargo, en promedio, aprenden a caminar a los dos años y medio. López-Tápper (2015) describe el lenguaje como un área limitante para el inicio de la escolaridad en donde el apoyo clínico y educacional desde la etapa inicial es imprescindible.

En el área de autoayuda, se requiere de asistencia y enseñanza de habilidades diarias; sin embargo, el niño puede llegar a ser independiente en la mayoría de actividades, como alimentación, vestimenta y aseo. Se describe también que los niños se caracterizan por ser sociales con seres familiares o extraños. Disfrutan manipular, jugar en el agua y son receptivos a la música.

En el área cognitiva, se observan con frecuencia períodos cortos de atención, tolerancia disminuida al ruido y a las multitudes, impulsividad y cambios de humor. Schorry (2008, citado de Steven, 2014) notó comportamientos autísticos frecuentes en su estudio de 93 personas con este síndrome. Otros comportamientos incluyen problemas de atención, hiperactividad, conductas autolesivas y comportamientos agresivos. Preocupaciones similares con respecto al comportamiento se informaron en adultos con SRT, con aproximadamente el 62% con conductas de retraimiento (Stevens, Pouncey, y Knowles, 2011)

1.5 Diagnóstico

Las personas con sospecha del síndrome deben ser valoradas de manera integral es decir interdisciplinaria o multidisciplinariamente, puesto que se necesitará el abordaje de tipo clínico, genético, neurológico, estimulación temprana, en los casos de niños, y otras áreas que apoyen con exactitud en el diagnóstico para favorecer lo más tempranamente el desarrollo del niño.

Es importante poder definir el concepto de diagnóstico para poder entender de qué manera los diferentes profesionales abordarán una determinada condición. El diagnóstico del síndrome está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada. A menudo la identificación de un síndrome nos permite conocer cuáles son las estructuras (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables del trastorno y nos orienta sobre la etiología del mismo (Libro

Blanco de la Atención Temprana, 2000, p. 20). Es importante conocer la génesis del síndrome y su etiología, puesto que gracias a ello se logrará comprender si se trata de una condición transitoria, evolutiva, orgánica o ambiental

Steven en su trabajo cita que el diagnóstico de SRT se basa principalmente en características clínicas de rasgos faciales y de extremidades en el nacimiento y la primera infancia (Steven, 2014).

Por otro lado, la Asociación Americana de Oftalmología y Estrabismo Pediátricos (AAPOS) enuncia que existen algunos niños levemente afectados y con características físicas no tan marcadas que pueden no ser diagnosticados hasta la adolescencia (American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS), 2016)

Se sugieren las siguientes evaluaciones para apoyar el diagnóstico. (Wiley S, 2014)

- Evaluación del desarrollo
- Examen oftalmológico
- Evaluación auditiva usando pruebas de respuesta auditiva evocada del tronco del encéfalo
- Evaluaciones dentales y de ortodoncia
- Ecocardiograma o evaluación del cardiólogo por defectos cardíacos estructurales y otros

A continuación se abordarán los tipos de diagnósticos:

1.5.1 Médico

El diagnóstico médico incluye radiografías de las manos, una tomografía computarizada o una resonancia magnética (MRI), un electroencefalograma (EEG) para evaluar la actividad eléctrica del cerebro y un ecocardiograma (EKG). El diagnóstico se puede apoyar aún más a través de estudios de rayos X que revelan malformaciones de los huesos de las manos y los pies característicos de SRT (American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS), 2016)

1.5.1.1 Diferencial

Dadas las características faciales distintivas y las características en manos y pies, el diagnóstico del síndrome de Rubinstein-Taybi suele ser sencillo. De acuerdo con Berry (1994), basado en la información del Centro Regional de Genética de Londres, cita que las expresiones faciales son a veces reminiscentes de los que se ven en el síndrome de Treacher-Collins u ocasionalmente en el síndrome de Seckel o Hallermann-Streiff. Para un seguro diagnóstico deberían estar presentes los rasgos característicos faciales como de las extremidades.

1.5.1.2 Clínico

El diagnóstico se realizará en base a las características físicas (clínicas) que presenta la persona. En adición a las características previamente mencionadas, se describe lo siguiente:

- Un descenso hacia los ojos (fisuras palpebrales descendentes)
- Tabique nasal colgante
- Paladar alto
- Estructuras tipo cúspide (garra) en los dientes frontales

(Sescleifer, Annie; Stevens, Cathy A., 2015)

1.5.1.3 Genético

El SRT puede confirmarse mediante pruebas genéticas, pudiendo encontrar una delección o mutación en el cromosoma 16p, aunque no todos los pacientes portan una mutación en esta área (American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS), 2016).

Las pruebas genéticas (FISH o análisis de secuencia) pueden confirmarlo, incluidas las variantes patógenas en el gen CREBBP (identificado en 50% -60% de los individuos afectados) o en el gen EP300 (identificado en 3% -8% de individuos RSTS (Sescleifer, Annie; Stevens, Cathy A., 2015)

Algunas veces se observan anomalías cromosómicas en las pruebas citogenéticas de rutina. CREBBP y EP300 son los únicos genes que actualmente se sabe que están asociados con SRT.

1.5.2 Terapia física

Profesión del área de la salud, que tiene el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar las funciones físicas de una persona, apoyará el diagnóstico integral. El profesional en dicha área partirá principalmente de una valoración a nivel del tono, postura, movimiento y sensibilidad del niño. Se descartarán problemas músculo-esqueléticos o afecciones a nivel motriz (Cordero, 2010, p. 2)

1.5.3 Terapia de Lenguaje

Área que evaluará si existe una alteración funcional y/o estructural en la voz, audición, habla, lenguaje expresivo y los aspectos de la motricidad oral que pueden afectar el desarrollo del niño. El profesional del área, ayudará a mejorar la fono articulación, masticación, respiración, deglución, y en el caso de lactantes, succión (Villanueva, 2001)

1.5.4 Estimulación Temprana

El diagnóstico en esta área se realiza mediante la evaluación del desarrollo del niño, con el uso de guías del desarrollo y observación directa, que determinarán un diagnóstico funcional, el cual constituye la determinación cualitativa y cuantitativa de desarrollo del niño, y nos ayuda a comprender su entorno; sobre todo las posibilidades que tiene para desarrollar sus capacidades.

Se detalla a continuación los instrumentos para la evaluación funcional del niño:

- Observación directa de la conducta ante determinadas situaciones y estímulos presentados. Este instrumento es el más usado, y se puede hacer de manera pasiva o activa, es decir, observamos al niño sin interactuar con él, y de una manera activa, interactuando directamente con el niño
- Pruebas estandarizadas, como Inventario de Desarrollo Batelle, Brunet Lezine, Guía Portage (como guía de cumplimiento de hitos del desarrollo), Argentina, Escalas Bayley del Desarrollo, entre otras.

Se debe considerar la disposición y actitud del niño. El profesional deberá dar un tiempo para conocerse con él para posteriormente iniciar con la evaluación.

Una evaluación precisa es un importante punto de partida para entender y prever mejor las necesidades del niño y su familia. La evaluación no es un fin en sí mismo, pero apunta a obtener información útil y exacta sobre las habilidades sensoriales, motoras, cognitivas, comunicacionales y socio-emocionales de un niño con y sin discapacidad, para posteriormente planificar y apoyar su desarrollo e inclusión (Organización Mundial de la Salud. UNICEF, 2013)

Por otro lado, se aborda el retraso del desarrollo, considerándolo como la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000)

1.6 Áreas de intervención

Al ser un diagnóstico integral, se considerará de igual manera su intervención, es decir se necesitará de un enfoque multidisciplinario como ideal para intervenir oportunamente el desarrollo integral del niño.

Es complejo conceptualizar el término de intervención, y más aún cuando se trata de la intervención educativa. Según Perez (2017), el concepto de intervención está más bien asociado a las nociones de acción o de práctica en educación. Su abordaje da más cuenta de ámbitos o escenarios de práctica con sujetos a partir de problemáticas específicas

Sabemos que la intervención dirigida a los niños que presentan retraso en su desarrollo debe iniciarse en el momento en que se detecta dicha desviación en el desarrollo. El objetivo será mejorar las condiciones de vida del niño partiendo de su desarrollo, planificando de manera global y coherente a las necesidades que tiene él y su familia. Dicha intervención se realizará de manera individual o grupal dependiendo si el niño asiste a una institución. Es importante considerar siempre mantener informados a los padres debidamente de todos los procesos.

1.6.1 Médica

Debido a las manifestaciones del cuadro, incluyendo en la mayoría de casos problemas cardíacos, urológicos, nefrológicos, se necesita de un diagnóstico médico

integral y de los esfuerzos coordinados de un equipo de especialistas para poder de manera oportuna intervenir en el niño. Debe haber evaluaciones oculares y auditivas anuales y observaciones de rutina para irregularidades dentales, renales y cardíacas.

Las personas afectadas pueden requerir una intervención temprana para prevenir y controlar las dificultades respiratorias y de alimentación. Las familias pueden beneficiarse contactando grupos de apoyo para padres; el asesoramiento genético está disponible también. (Sescleifer, Annie; Stevens, Cathy A., 2015)

1.6.2 Terapia física

Luego de haber determinado el diagnóstico en el área, la intervención estará dirigida a mejorar la función músculo esquelética del niño, interviniendo en las alteraciones de la columna vertebral, como escoliosis y cifosis, las cuales pueden presentarse en el síndrome. También se trabajará en su independencia, a través del uso de medios físicos y mecánicos.

1.6.3 Terapia de Lenguaje

Todas las personas nos comunicamos de diferentes maneras. En el caso de los niños que no presentan lenguaje expresivo, es necesario buscar alternativas de comunicación, como son los SAAC.

Según Mancuso (2016), los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, responden a las siglas de SAAC y comprenden un sistema de comunicación, que se diferencia del tradicional lenguaje verbal.

Para Albuerno y Pino (2013), uno de los objetivos principales de los sistemas de comunicaciones es ser un medio para facilitar la expresión de necesidades y deseos, permitiendo que las personas con limitación en la comunicación mejoren su calidad de vida, autonomía y socialización

Abril, Delgado, y Vígara (2009) definen a los SAAC considerando dos sistemas:

- **Sistemas aumentativos:** complementan el lenguaje oral cuando, por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno.

- **Sistemas alternativos de comunicación**, sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente.

Los dos tipos de sistemas ayudarán a la persona a relacionarse e interactuar con la sociedad, pudiendo expresar sus opiniones, sentimientos de mejor manera.

— Clasificación de los SAAC

Como se observa en la tabla 1, Albuerne y Pino (2013) los clasifican de la siguiente manera:

Tabla 1
Clasificación de los SAAC

Sistemas de comunicación con ayuda	Sistemas de comunicación sin ayuda
<p>Cuando se necesita de algún producto de apoyo y otras tecnologías, como soporte para su utilización</p> <p>Soporte</p> <ul style="list-style-type: none"> — Signos tangibles (objetos reales, fichas) — Signos gráficos (pictogramas, letras) — Los signos se disponen en tarjetas, tablero de comunicación y otros <p>Tipos</p> <p>Sistema Pictográfico (SPC), entre otros.</p>	<p>No necesitan apoyo externo para su producción</p> <p>Soporte</p> <ul style="list-style-type: none"> — Su forma de expresión son los gestos, no se requiere de otro recurso que el cuerpo

Fuente Albuerne y Pino 2013

1.6.4 Estimulación Temprana

La Estimulación Temprana como proceso educativo global, intencional y sistemático, llevado a cabo cuando el Sistema Nervioso Central se encuentra en el período de mayor plasticidad para optimizar el desarrollo de las potencialidades del niño en condición de riesgo. Esta tiene varios objetivos, como mejorar las potencialidades madurativas del niño, enriquecer el medio ambiente donde el niño se va a desarrollar, fomentar las interacciones con las personas que lo rodean y lograr a

largo plazo que el niño se desenvuelva con mayor grado de autonomía (Díaz, Idalmis, y Ferrals)

La estimulación temprana requiere y necesita tener la visión global del niño. Cuando se planifica para la intervención, se considerará el momento evolutivo y las necesidades que el niño presenta en todas las áreas de su desarrollo. Enfocarse solo en el déficit o discapacidad que presenta no aportará lo suficiente para poder mejorar la calidad de vida de esa persona, sino ver cómo la cultura y el ambiente entienden y atienden su necesidad. El enfoque social y la importancia que se le dé a ello es lo que diferencia a un educador temprano de los demás profesionales, puesto que crear las condiciones para que el niño aprenda es tomar en cuenta su entorno sociocultural, respetando por supuesto de las características clínicas y médicas que posea.

El estimulador o estimuladora temprana brinda atención temprana, la misma que es 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. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000, pág. 12).

En Estimulación temprana, se ha de considerar al niño en su globalidad, teniendo en cuenta los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos, propios de cada individuo, y los interpersonales, relacionados con su propio entorno, familia, escuela, cultura y contexto social (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000)

El periodo de los primeros tres años de vida de un niño, es la razón para el trabajo en estimulación temprana, debido a que se caracteriza por un rápido desarrollo, en particular del cerebro, por lo tanto este periodo constituyen la base esencial para el crecimiento, el desarrollo y el progreso futuro del niño (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000). Es ahí en donde el trabajo en las diferentes áreas del desarrollo toma fuerza y permite, como profesional, exponerle al niño a una infinidad de experiencias que favorezcan su crecimiento y desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (1982) define el término neuroplasticidad como la capacidad de las células del sistema nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente, después de estar sujeto a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades. La capacidad del cerebro para adaptarse y compensar los efectos de un trastorno o enfermedad es mayor en los primeros años de la vida que en la etapa adulta y ello es posible gracias a la capacidad que tiene el sistema nervioso para experimentar cambios estructurales-funcionales detonados por influencias endógenas o exógenas (Rodríguez, 2012).

1.6.4.1 Objetivo de la Estimulación Temprana

El principal objetivo, es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de presentarlo, reciban una intervención que considere los aspectos bio-psico-sociales; todo aquello que desde la vertiente preventiva y de intervención, pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social (Libro Blanco de la Atención Temprana, 2000).

La Ley de Educación para Personas con Discapacidad (2004), define a la estimulación temprana como el proceso para planificar y proporcionar servicios terapéuticos y educativos a las familias que necesitan ayuda para satisfacer las necesidades de desarrollo de sus hijos.

La estimulación temprana, debe llegar a todos los niños que presentan cualquier tipo de trastorno o alteración en su desarrollo, sea éste de tipo físico, cognitivo, sensorial, o que se consideren en situación de riesgo biológico o social. Todas las acciones e intervenciones que se llevan a cabo deben considerar no sólo al niño, sino también a la familia y a su entorno.

De este amplio marco se desprende el siguiente conjunto de objetivos propios a la estimulación temprana según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000):

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.

- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits 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 en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

De igual manera considera que el desarrollo es el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

En estimulación temprana, según Papalia (2009) y Newborg (2011) se abordará la intervención en cinco áreas del desarrollo:

- **Cognitiva:** Se aborda el aprendizaje, la atención, la discriminación perceptiva, memoria, razonamiento, desarrollo conceptual y habilidades escolares. Aprecia el pensamiento crítico que el niño necesita para percibir, identificar y resolver problemas. Así como también el analizar y valorar los elementos de una situación, juzgar ideas, procesos y productos.
- **Lenguaje:** Dentro del lenguaje comprensivo, se trabaja la discriminación, reconocimiento y comprensión de sonidos y palabras, así como la información recibida a través de gestos, signos, u otros medios no verbales que tienen intenciones. Por otro, el lenguaje expresivo, considera la producción y uso de sonidos o gestos como medio para transmitir información a los demás. También aborda el conocimiento y la capacidad del niño para usar reglas gramaticales sencillas en la formación de frases.

La adquisición y el empleo del lenguaje es esencial para el desarrollo del niño en varios dominios, de los cuales el más evidente en edades iniciales es el desarrollo cognitivo y social (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Debe tenerse cuidado a la evolución de esta área, ya que si el niño presenta audición normal, el lenguaje será el mejor indicador de aptitudes cognitivas futuras.

- **Socialización:** Aprecia las capacidades y características que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas, como la interacción con el adulto, la expresión de sentimientos, el desarrollo del auto concepto y la interacción con los pares. Es decir, aborda el rol social y la capacidad del niño para enfrentarse al

entorno de manera eficaz, ya sea obedeciendo, resolviendo problemas o adaptándose a las normas.

- **Motor:** Se aborda la capacidad del niño para usar y controlar los músculos del cuerpo, tomando en cuenta que el desarrollo motor de los niños depende principalmente de la maduración global física, del desarrollo esquelético y neuromuscular (UNICEF, 2012).

Se considera motor grueso y fino, siendo el desarrollo motor la capacidad del niño para establecer y mantener el control y coordinación sobre los músculos que actúan en el movimiento; así como también, evalúa la locomoción, como capacidad del niño para utilizar los sistemas de musculatura de forma integrada con el fin de trasladarse de un sitio a otro. Por otro lado, lo motor fino, aborda el desarrollo del control y coordinación en la musculatura fina de brazos y manos. Conlleva actividades concretas, como formar torres, colocar anillos, dibujar y escribir.

- **Autoayuda:** Aborda la capacidad del niño para ser cada vez más independiente para alimentarse, vestirse y asearse. Así también, considera su responsabilidad personal, como capacidad para asumir consignas sencillas en casa.

El niño debe hacer su propio desarrollo. Por esta razón debemos crear las condiciones más favorables para la autorregulación. La cultura interviene, ayuda, dirige, posterga, estimula y descorazona en muchas ocasiones; pero siempre en relación con el equipo de conducta y el estado de madurez del niño (Briolotti, 2015)

1.6.4.2 La familia como parte de la intervención

La participación y la articulación entre la familia y la institución o programa de estimulación temprana a la que asiste el niño, son temas que siempre han estado presentes desde el origen de la educación en la primera infancia (UNESCO, 2001)

El rol central de los padres en la educación de sus hijos y el hogar como espacio fundamental de aprendizaje, especialmente en edades iniciales, son ampliamente reconocidos en la actualidad.

Los primeros educadores de los niños y niñas son las madres y los padres. El espacio de aprendizaje por excelencia es el hogar. La familia inicia la educación del

niño, y la institución a la que él asiste, continúa y lo fortalece el trabajo realizado, y en muchos casos, llega a satisfacer aquellas necesidades educativas no resueltas de las madres o los padres (UNESCO, 2001).

La perspectiva evolutiva de Vygotsky (1979), citado por Lucci (2006), señala que la conducta de un niño sólo puede ser entendido si se estudian sus fases, su cambio; es decir, su historia. El rol de un estimulador temprano después de llenar la historia clínica del niño a atender, tiene una visión posiblemente casi total de lo que ha pasado en su vida.

Es importante no solo plantear la vida de un niño en una ficha clínica sino ir más allá; significa entender su *historia de vida* y qué procesos tuvo que pasar su familia hasta estar en las manos del estimulador temprano, las dudas del por qué su hijo “no está actuando como sus amiguitos...no sé qué sucede” -frase escuchada usualmente-. Es decir, el aportar también hacia la familia del niño y entender la historia detrás de ellos, es ya desde un inicio respetar sus interés y necesidades y no encaminar el desarrollo como un “cronograma” de eventos en las que todos los niños pasan.

1.6.4.3 Los centros iniciales como parte de la intervención

La educación preescolar y los primeros años de escuela primaria ofrecen a los niños con discapacidad o retrasos en su desarrollo un espacio vital que favorece un desarrollo óptimo, dándoles la oportunidad de aprender, jugar, participar, interactuar con sus compañeros y desarrollar amistades (Organización Mundial de la Salud. UNICEF, 2013)

Si se parte del principio de que todas las personas tienen el derecho a participar en la sociedad, la escuela se convierte en un hito importante en el proceso de integración y de socialización de los niños, de manera muy significativa en aquellos con problemas en el desarrollo.

La educación a estas edades tiene un marcado carácter preventivo y compensador, debido a la importancia que tiene la intervención temprana para evitar problemas en el desarrollo, en la población en general y especialmente en aquellos niños que presentan necesidades educativas especiales (Organización Mundial de la Salud. UNICEF, 2013)

A principios el preescolar se limitaba a una guardería, donde su función era “guardar” y encargarse del cuidado de los niños. Actualmente la escuela infantil se convierte en una entidad que sistematiza programas y que organiza la educación infantil formal

1.7 Conclusiones

Después de revisar la descripción del Síndrome de Rubinstein Taybi, motivo de estudio de este proyecto, se comprende la importancia que de un programa de estimulación temprana en la vida del niño y familia.

El profesional en la atención temprana debe tener el conocimiento suficiente para intervenir y favorecer el desarrollo infantil, así como también manejar las distintas etapas y ámbitos del desarrollo, y los factores que influyen en el mismo. Al igual que principios de intervención educativa, bases didácticas y metodológicas; comprender el sistema familiar, sus peculiaridades culturales, económicas, organizativas,

La colaboración de la familia es básica, desde el respeto de la cultura, valores y creencias. Se debe estimular la expresión de sus necesidades e intereses, el derecho a recibir asesoría y orientación familiar.

CAPÍTULO 2

2. DIAGNÓSTICO

Introducción

En el presente capítulo se analizarán los instrumentos utilizados para evaluar el desarrollo del niño motivo de estudio, en cada una de las áreas. Se analizará la historia clínica, ficha de observación y el inventario de desarrollo Batelle.

2.1 Muestra

Niño con Síndrome de Rubinstein Taybi de 2 años 5 meses de edad cronológica.

2.2 Metodología de la tesis

La metodología de investigación es descriptiva, ya que se llegará a la descripción del Síndrome y conocer el desarrollo del niño; aplicativa porque se va a llegar a la intervención del caso. Es cualitativa ya que se aplica la metodología Estudio de Caso; y cuantitativa, porque se evalúa con una Guía de desarrollo.

Según Yin (1989), (citado por Barrio del Castillo, et al. s.f.) el Estudio de Caso, es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa. Consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas. Así mismo, citado en el trabajo descrito anteriormente, Stake (1998) lo describe como el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas.

Perez (1994), describe las siguientes características sobre la metodología empleada en el estudio de casos:

- Particularista: puesto que está orientada a comprender profundamente la realidad singular (un individuo, un grupo, una situación social o una comunidad). Se interesa en la comprensión del caso, y esta característica es útil para descubrir y analizar situaciones únicas.
- Descriptiva: El resultado final es obtener una rica descripción. La descripción es contextualizada, es decir, que la descripción final implica siempre la consideración del contexto y las variables que definen la situación.

- **Heurística:** Ilumina la comprensión del lector, pretende ampliar o confirmar lo que ya sabe. Se constituye una estrategia encaminada a la toma de decisiones que luego sirven para proponer iniciativas de acción.
- **Inductiva:** Se basa en el razonamiento inductivo o razonamiento no deductivo (obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares) para generar hipótesis y descubrir relaciones y conceptos.

2.3 Instrumentos

Los instrumentos a utilizar son: la Historia Clínica, Ficha de observación y el Inventario de desarrollo Batelle

2.3.1 Historia Clínica

La historia clínica es un documento privado, de tipo técnico, clínico y legal en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud del niño, su historial médico y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (Husi, 2017). Este instrumento nos ayuda a entablar una relación más estrecha con el paciente, debido a que permite conocerlo en diferentes contextos de su vida.

Para realizar la historia clínica correctamente, fue indispensable tener una entrevista con los padres y profesionales del niño, quienes pudieron proporcionar información acerca de su desarrollo y cómo ha sido su evolución (Garza, 2015)

2.3.2 Ficha de Observación

La observación sistemática como técnica de evaluación en educación inicial debe ser planificada y estructurada formalmente de acuerdo con la situación que será objeto de estudio, concretando en un diseño lo específico de esa situación, la naturaleza del objeto de la observación, y el proceso metodológico de las acciones (Torroba, 1991, p. 299); es por eso que la ficha de observación fue estructurada en varios criterios, los cuales son:

- Evaluación funcional a nivel:
 - Auditivo
 - Visual

- Táctil
- Conductual
- Dominios:
 - Vida diaria
 - Social
 - Motor grueso
 - Motor fino
 - Comunicativo a nivel tanto expresivo como comprensivo

Los ítems evaluados fueron tomados de la escala de madurez social Vineland (1985) y de la evaluación funcional Neri de Troconis (2002)

2.3.3 Inventario de desarrollo Batelle

Autor: Newborg, R.Stock, y Wnek

Año: 2011

Ciudad: Madrid

Es una batería para evaluar las habilidades fundamentales del desarrollo en niños en edades comprendidas entre el nacimiento y los ocho años, se aplica de forma individual.

Los procedimientos para obtener la información son de tres tipos: Examen estructurado, Observación (clase, casa) e Información (de profesores, padres o tutores).

Se ha visto pertinente la aplicación de este inventario debido a que puede tener diversos usos, entre los que se destacan: la identificación de puntos fuertes y débiles del desarrollo de niños con o sin discapacidad, evaluación de niños, especialmente de 0 a 2 años que se consideran de riesgo y el control de progresos del niño a corto y largo plazo.

Está integrado por un total de 341 ítems agrupados en las siguientes áreas y subáreas:

- **Personal/social**

- Interacción con el adulto
- Expresión de sentimientos/afecto
- Autoconcepto
- Interacción con los compañeros
- Colaboración
- Rol social

- **Adaptativa**
 - Atención
 - Comida
 - Vestido
 - Responsabilidad personal
 - Aseo

- **Motora**
 - Control muscular
 - Coordinación corporal
 - Locomoción
 - Motricidad fina
 - Motricidad perceptiva

- **Comunicación**
 - Receptiva
 - Expresiva

- **Cognitiva**
 - Discriminación perceptiva
 - Memoria
 - Razonamiento y habilidades escolares
 - Desarrollo conceptual

2.4 Análisis de resultados

2.4.1 Historia Clínica

Datos tomados de la familia y de la institución a la que asiste el niño.

Datos de identificación y diagnóstico:

Nombre: Jacobo

Fecha de nacimiento: 14 de agosto del 2015

Nombre de la madre: Nelly

Nombre del padre: No se conocen datos del padre

Fecha de entrevista: Enero 2018

Diagnóstico médico: Síndrome de Rubinstein Taybi

Jacobo, es hijo único de madre soltera, actualmente asiste al Centro Inicial del Buen Vivir (CIBV) Virgen de Guadalupe, ubicado en la parroquia Baños.

Fue diagnosticado por la especialista, con Síndrome de Rubinstein Taybi en mayo del 2016, presentando características clínicas como ojos almendrados, cuello corto, pezones umbilicados con teletelia, manos pequeñas, dedos cortos, pliegue palmar bilateral, nariz corva, pulgares anchos, genitales masculinos, como se indica en el informe de la profesional en el área. El profesional refiere que la madre cursa con el síndrome y que el riesgo de recurrencia para un siguiente embarazo es del 50%.

El diagnóstico fue clínico ya que no hubo disponibilidad de una prueba molecular para realizar el diagnóstico.

Embarazo y desarrollo

En el momento de la gestación la madre tenía 22 años y el padre 23. Ella refiere que tuvo un embarazo normal y cursó sin complicaciones. Nació a término por parto eutócico, no refiere peso al nacimiento pero recuerda que era pequeño de talla. No lloró inmediatamente, a los dos días de nacido requirió hospitalización para recibir oxígeno y fototerapia. También refiere hipoglucemia, y un soplo cardíaco resuelto. A los 8 días lo dan de alta.

En su desarrollo evolutivo en el área motora, tuvo control cefálico a los 6 meses, sedestación sin apoyo luego del año de edad, gateó al 1 año y caminó a los 2 años 1 mes. En el lenguaje, sus primeras palabras fueron al 1 año 6 meses, actualmente

dice alrededor de 5 palabras. Dejó el seno y biberón a 1 año 9 meses de edad y su actividad onírica en los primeros días fue normal. Actualmente no controla esfínteres.

Referente a su alimentación se ha desarrollado con mayor éxito, puesto que actualmente come solo, derramando poco del vaso, tiene buen apetito, refiere su madre y la docente; sin embargo hay comidas que no son de su agrado.

En casa, vive con sus dos tíos, hermano y hermana de su madre, y duerme con su mamá y refiere que por las madrugadas se levanta frecuentemente y se le es difícil conciliar el sueño nuevamente.

Iniciación escolar y conducta en la escuela

En julio de 2017, la estimuladora temprana de la Clínica Humanitaria, refiere que el niño presenta retraso psicomotor y recomienda que acuda diariamente a un centro infantil para favorecer su desarrollo.

La maestra sostiene que los primeros dos meses de adaptación en la institución fueron dificultosos para Jacobo, puesto que mostraba resistencia a estar sin la mamá y no tenía intención de jugar con sus pares. Actualmente está en el aula de niños de 2 años.

Eventos familiares importantes

La madre refiere que ella, su padre (abuelo del niño) presentan el síndrome de Rubinstein Taybi.

El niño no conoce a su papá.

Enfermedades del niño

Las enfermedades presentadas en el periodo neonatal han sido faringitis aguda, amigdalitis aguda y en la actualidad frecuentemente se enferma de la garganta y asiste al establecimiento de Salud, Carlos Elizalde.

Conducta en la casa

La madre refiere que en la casa disfruta jugar en pozos de agua, y cuando quiere algo, le hala del pantalón para que le pueda satisfacer su necesidad. También reporta que tiene buenos hábitos alimenticios.

2.4.2 Ficha de Observación Funcional

En la presente ficha se pretende conocer al niño en los diferentes contextos en los que desenvuelve, como son la institución y su casa.

Se detallarán a continuación la descripción de cada uno de los siguientes ítems: situación actual del niño, evaluación funcional a nivel auditivo, visual, táctil y de la conducta. Dominio comunicativo a nivel tanto expresivo como comprensivo, dominio de la vida diaria, dominio social, dominio motor grueso, dominio motor fino.

- Situación actual del niño:

Jacobo de edad cronológica 2 años 5 meses, reside en la ciudad de Cuenca en la parroquia Baños, en el sector Guadalupano alto. Desde agosto del 2017 asiste al CIBV Virgen de Guadalupe en un horario de 08 de la mañana hasta las 16 horas. Vive con su mamá y sus tíos, y las docentes de la institución reportan que actualmente han notado un gran avance en su adaptación escolar. Asiste a terapia de física en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE), y hasta el mes de octubre, asistió a estimulación temprana en la Clínica Humanitaria; establecimientos de la ciudad.

En cuanto a su salud, es propenso a enfermarse. Los dos últimos meses se reportan alrededor de 5 faltas al centro infantil debido a enfermedades de la garganta y estómago; ha necesitado reposo continuamente.

- Evaluación funcional de la visión

Jacobo localiza la fuente del sonido. Si desea explorar un sitio cerrado, primero asoma su rostro y mira sigilosamente quién o qué se encuentra ahí. Cuando agarra un objeto pequeño, explora con sus dos manos y lo lleva a la línea media, a una distancia aproximada de 15 cm de su campo visual.

- Evaluación funcional de la audición

Localiza el sonido volteándose hacia a él. Responde a estímulos presentados a ambos lados de sus oídos. Responde al llamado de su nombre volteándose o cuando está en clase, levantando su mano derecha. Presta atención a las canciones en tonos agudos, y disfruta del sonido del agua. Su respuesta hacia un sonido fuerte es exaltación y en ocasiones risa. Parece escuchar sonidos sin dificultad sonidos como la música, pandereta, el agua y el teléfono.

– **Respuesta al tacto**

En ocasiones le molesta y muestra enojo si el adulto toca su cuello u orejas; es sensible al tacto. No parece disfrutar del baile y movimiento en clase cuando el adulto lo agarra de las manos. Disfruta del agua y jabón al lavarse las manos, y hace intento de llevar agua a la boca.

– **Evaluación funcional de la conducta**

Se presenta como un niño pasivo. Sin embargo, cuando requiere la atención de una persona, ya sea el adulto o un par, tiende a halar de la ropa, a golpear su cabeza con la de la otra persona varias veces hasta obtener lo que desea. En las actividades en clase, al parecer se aburre, se acuesta en el piso y sonríe mirando hacia arriba. Sus periodos de atención son cortos.

En el receso en el parque, puede estar varios minutos de pie apoyado en un mismo lugar sin moverse hacia otro sitio. Mira a sus compañeros como juegan, y si están a su lado, empieza a querer retirarlos ya sea empujándoles con el brazo, emitiendo gemidos o en ocasiones acompañados de llanto.

– **Dominio comunicativo a nivel tanto expresivo como comprensivo**

A nivel comprensivo, responde al llamado de su nombre. Comprende consignas como “ven” si está acompañada de gestos. Responde al “no” dejando de realizar la actividad. No identifica partes del cuerpo ni a consignas en las que se pide que las señalen. No imita gestos. Tiene poca atención en actividades dentro del aula; por ejemplo le llama la atención 3 minutos, y luego se dirige a estar de pie en la ventana e ignorar cierta actividad.

A nivel expresivo, emite alrededor de 4 sonidos vocálicos, como *pa, pan, ma eh*, Cuando tiene hambre lo expresa mediante el llanto fuerte. No se incomoda en el caso de necesitar cambio de pañal. Como se ha detallado anteriormente, emite sonidos al querer retirar a una persona de un lugar acompañado de gestos agresivos. Al no ver al adulto cerca de él, empieza a llorar con la necesidad de atención. No realiza sonidos onomatopéyicos.

– **Dominio de la vida diaria**

En cuanto a su alimentación, Jacobo, utiliza sus manos al comer y parece molestarle el usar tenedor o cuchara. Disfruta de las comidas como el pan, la colada,

fruta picada en pedazos pequeños. No le gusta la leche. Al comer ciertas frutas, solo las lleva a la boca, las mastica y la cáscara la vuelve a dejar en el plato. Derrama poco al tomar de la taza y el vaso.

A nivel de su vestimenta, colabora en el cambio de ropa, levantado la extremidad superior o inferior respectiva. Tiene intención de colocarse su gorra

A nivel de aseo, disfruta el lavado de manos, colabora al cambio de pañal, no se disgusta frente al cepillado de dientes, así sea este proceso por pocos segundos. Disfruta de que lo bañen, mostrándose feliz.

- **Dominio social**

Dominio de poco éxito para Jacobo. Aún le cuesta integrarse a un juego grupal. Prefiere jugar solo, puesto que si un par se acerca manifiesta conductas agresivas. Cede si un par le quita un juguete. No parece interesarle la televisión. Sonríe frecuentemente y la mamá manifiesta que lo hace espontáneamente.

- **Dominio motor grueso**

Camina solo. Sube gradas con apoyo sin alternar sus pies. Camina rápido intentando correr. Mueve su cuerpo sin dificultad dentro del aula; sin embargo, al encontrarse en terrenos irregulares como el césped, tiende a caminar con más dificultad pero sin caerse.

- **Dominio motor fino.**

Maneja sin dificultad ambas manos. Usa su lado derecho con más dominio, por ejemplo al agarrar el tenedor o la cuchara. Agarra objetos con la palma. Intenta señalar los objetos con su dedo índice, pero aún no lo logra. Manipula los objetos en la línea media y con ambas manos. Pasa un objeto de una mano a la otra.

2.4.3 Inventario de Desarrollo Batelle

Jacobo de edad cronológica de 29 meses, fue evaluado en el mes de enero del 2018 con el Inventario de desarrollo Batelle, en donde se utilizaron tres procedimientos generales de aplicación: examen estructurado, observación directa y entrevista informativa con datos aportados de la madre y la docente.

Resultados:

En la tabla 2 se presenta la edad obtenida en meses en cada área del desarrollo:

Tabla 2
Resultado de Batelle

Evaluación Inicial	
Edad cronológica:	29 meses
Áreas	Edad de desarrollo
Personal/Social	15 meses
Adaptativa	16 meses
Motora Gruesa	17 meses
Motora Fina	12 meses
Comunicación	10 meses
Cognición	14 meses
Edad global de desarrollo	16 meses

Fuente la autora

Según se observa el resumen de puntuación y perfil del Batelle, la puntuación global de Jacobo (centil 1, puntuación $z = -2,33$) se sitúa por debajo del nivel esperado para un niño de su edad. Sin embargo las puntuaciones por áreas varían: sus habilidades Motoras Gruesas y Adaptativas se sitúan en un nivel superior a las demás áreas. Las correspondientes a Motricidad Fina, Comunicación, Cognición, Personal/Social, presentan un importante retraso.

- **Personal/ Social:** globalmente sus habilidades en esta área corresponden a la de un niño de 15 meses, presentando un retraso de 14 meses, con referencia a su edad cronológica.
- **Adaptativa:** considerando la edad cronológica del niño, presenta un retraso de 13 meses en esta área, aunque es el área de mayor puntuación.
- **Motora:** presenta un retraso de 17 meses, en motricidad fina; y de 12 meses, en motricidad gruesa. La habilidad motora global se sitúa en un nivel de 14 meses, presentando a nivel general un retraso de 15 meses en el área, con referencia a su edad cronológica.
- **Comunicación:** La capacidad expresiva se sitúa en 11 meses, presentado un retraso de 18 meses. La comprensiva, se sitúa en 7 meses, en donde presenta 22 meses de retraso. A nivel global en comunicación, se sitúa en la edad de 10 meses, presentando un retraso de 19 meses en el área de comunicación, con referencia a su edad cronológica.

Cognición: las puntuaciones sitúan al niño en un nivel 14 meses, con un retraso de 15 meses en el área, con referencia a su edad cronológica.

Edad global de desarrollo: se sitúa en 16 meses de edad de desarrollo, presentando un retraso de 13 meses.

2.4.4 Resultados generales

A continuación en la tabla 3, se presentan las destrezas alcanzadas luego de haber aplicado la ficha de observación funcional y el inventario de desarrollo Batelle:

Tabla 3
Resultados

Ficha de observación funcional	
<i>Evaluación funcional:</i>	
Visión	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento visual con ambos ojos - Responde a movimientos con luz natural y artificial - Mira objetos grandes y pequeños - Se desplaza utilizando su visión
Audición	<ul style="list-style-type: none"> - Localiza la fuente del sonido sin dificultad - No logra imitar ritmos - Realiza sonidos bilabiales - Escucha la voz del adulto y presta atención a ella
Conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta conductas agresivas con sus pares - No se auto agrede - Presenta cortos periodos de atención - Es pasivo
Sentido táctil	<ul style="list-style-type: none"> - Disfruta de lociones en sus manos - No le agradan los masajes en el cuello y orejas - Disfruta del agua
<i>Dominios:</i>	
<i>Comunicación</i>	Receptiva: <ul style="list-style-type: none"> - Las personas se comunican con el niño con lenguaje oral - Parece entender y atender a lo que le dicen - Sigue consignas sencillas Expresiva: <ul style="list-style-type: none"> - Se comunica mediante el gestos faciales y corporales
<i>Vida diaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Come y bebe solo - No controla esfínteres - Dependencia en aseo
<i>Motricidad</i>	Gruesa <ul style="list-style-type: none"> - Marcha independiente

	<ul style="list-style-type: none"> - Poco equilibrio en marcha - Sube y baja gradas con ayuda
	<p>Fina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad al usar pinza fina al asir objetos pequeños
<i>Socialización</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Poca interacción con pares - Mejor interacción con el adulto
Inventario de desarrollo Batelle	
<u>Áreas</u>	
Personal/Social	<ul style="list-style-type: none"> - Responde a su nombre - No expresa simpatía o cariño hacia un par - En ocasiones, reacciona cuando se nombra a un familiar
Adaptativa	<ul style="list-style-type: none"> - No se entretiene sin solicitar atención - No distingue lo comestible de lo no comestible - Con dificultad obedece órdenes en clase - Dependencia en vestido - No indica la necesidad de ir al baño
Motora Gruesa	<ul style="list-style-type: none"> - Marcha independiente - Lanza la pelota - No patea la pelota
Motora Fina	<ul style="list-style-type: none"> - No pasa páginas de un libro - Abre cajones y entrega un juguete
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciona a distintos tonos de voz - Emite cadenas silábicas - Repertorio de 4-5 palabras
Cognición	<ul style="list-style-type: none"> - No reconoce partes del cuerpo - Poca curiosidad al investigar el entorno - No busca un objeto desaparecido - Identifica objetos familiares por su uso

Fuente la autora

2.5 Conclusiones

Dentro de este capítulo se determinó el diagnóstico funcional del niño, a través de tres instrumentos de evaluación integral. Ello ha permitido determinar las fortalezas y necesidades en el desarrollo del niño. Las áreas en las que se considera mayor necesidad son: lenguaje expresivo y comprensivo, cognición, motricidad fina y autonomía. Sus fortalezas se encuentran en la interacción con el adulto y motricidad gruesa.

La información obtenida servirá para el diseño y aplicación del plan de intervención, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO 3

3. INTERVENCIÓN

Introducción

En el presente capítulo se aborda el diseño y aplicación del plan de intervención en base al diagnóstico obtenido en las diferentes áreas del desarrollo; que responde a las necesidades y potencialidades del niño, respetando sus etapas de desarrollo, con el objetivo de favorecer su inclusión educativa y mejorar su calidad de vida.

3.1 Diseño del Plan de Intervención

Los datos obtenidos en el diagnóstico, demuestran que presenta dificultad en todas las áreas del desarrollo, cognición, motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, socialización y autoayuda/adaptativa, siendo las más afectadas lenguaje y cognición; razón por la cual los objetivos son direccionados a:

- Potenciar el desarrollo del niño en sus diferentes áreas, a través de diferentes estrategias metodológicas
- Dotar de un sistema de comunicación que sea funcional y se utilice en todos los contextos, para que el niño refuerce su vocabulario y comunicación expresiva
- Favorecer las habilidades sociales en el niño, principalmente con sus pares,
- Socializar y motivar a los profesionales de la institución y la familia, sobre la importancia de la intervención temprana en edades iniciales

Las intervenciones se llevarán a cabo en sesiones de 30 minutos, en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el niño: casa y preescolar. La modalidad a utilizar será grupal e individual, y se graduarán de acuerdo a las necesidades del niño, en orden de complejidad.

Se trabaja por áreas del desarrollo, y la metodología utilizada será a través del arte, juego y sesiones psicomotrices.

3.2 ÁREAS DE INTERVENCIÓN

3.2.1 ÁREA: COGNITIVA

Objetivo: Desarrollar y mejorar las habilidades cognitivas, como la atención, creatividad y resolución de problemas, a través de la interacción con el adulto y sus pares

Sesión 1

Modalidad: Grupal

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Roconocerse a sí mismo por su nombre

Actividades:

- Al comenzar las actividades iniciales, sentar a los niños para tomar asistencia
- Cada niño, alzará su mano al ser nombrado y repetirá la palabra *presente*
- Pedir al compañero, sentado al lado de Jacobo, que lo ayude a levantar su mano cuando escuche que lo nombran
- Motivarlo a decir presente
- La ayuda proporcionada por el compañero, es implementada hasta que Jacobo logre por sí solo levantar su mano y exista el intento de decir *presente*

Recursos:

- Recursos humanos

Observaciones:

Las destrezas serán trabajadas en todas la clases grupales, antes de iniciar las actividades diarias, es decir una vez al día

Sesión 2-3-4-5

Objetivo: Desarrollar conciencia e imagen personal

Modalidad: Individual

Tiempo: 4 horas

Lugar: Casa e Institución

Sesión 2-3

Actividades:

- Colocar al niño frente al espejo
- Hablarle e indicarle que él se llama “Jacobo”, y realizar gestos de saludo a sí mismo
- Acercar la mano del niño a su rostro
- Recorrer con el dedo índice, el contorno de su rostro, reforzando verbalmente “esta es mi carita”. Recorrer cada parte y repetir verbalmente el nombre de cada una, como son ojos, nariz, boca y orejas
- Repetir a quién le pertenece cada parte del cuerpo, ejemplo: ojos de Jacobo
- Introducir el dedo en la boca, para que descubra y sienta las distintas partes de adentro
- Intentar que juegue y realice sonidos, con sus labios y lengua

Recursos:

- Espejo
- Recursos humanos

Observaciones:

La actividad será realizada 2 veces, 1 vez en casa y otra en la institución

Sesión 4

Actividades:

- Colocar crema en las manos del niño, y colocarlo frente al espejo
- Con movimientos circulares, esparcir toda la crema en el espejo, mientras se canta una canción. Posteriormente limpiar el espejo
- Con el niño de pie frente al espejo, indicar su nombre y hacer que lo repita

- Utilizando sus manos, se le guiará físicamente a tocar las partes de su cuerpo
- Verbalmente indicar cada parte, y hacer que él lo repita, como es: cabeza, manos, pies, cara

Segundo momento de la actividad:

- Una vez repasado las partes del cuerpo, pedir que él toque lo que se le va a pedir.
Ejemplo: toca tu cabeza, toca tu boca, toca tus manos y múévelas
- Realizar el ejercicio con diferentes partes

Recursos:

- Crema
- Espejo

Sesión 5

Actividades:

- Emplear un espejo de cuerpo entero. Jugar frente a este, haciendo que el niño se observe.
Preguntar *¿dónde está Jacobo?*, y su imagen diciendo *ahí está*
- Animar al niño a que señale su imagen cuando se le pregunte
- Usar fotografías de él y su familia, y proporcionando ayuda física, pedirle que se señale a sí mismo, y a los miembros de su familia uno por uno
- Graduar la ayuda, hasta que se señale a sí mismo

Recursos:

- Espejo
- Fotografías de familiares con los que vive

Observaciones:

- Emplear un solo nombre para el niño, y no referirse con sobrenombres o diminutivos
- Motivar durante la sesión la expresión verbal

Sesión 6-7-8

Objetivo: Incrementar los niveles de atención

Modalidad: Individual

Tiempo: 120 minutos

Lugar: Institución

Sesión 6

Actividades:

- Tapar uno de los ojos del niño
- Presentar un objeto llamativo y hacer que lo observe
- Acercar y alejar el objeto ante la mirada del niño
- Hacer que el niño lo siga con la mirada
- Mover el objeto en diferentes direcciones: arriba, abajo, a los lados, mientras se le acompaña y refuerza verbalmente dichas direcciones
- Estimular el ojo contrario, siguiendo el mismo proceso
- Posteriormente, con ambos ojos descubiertos, mostrar y quitar el objeto de su campo visual, y estar atentos a su reacción
- Preguntar haciendo referencia a ¿dónde está el objeto?
- El niño manipulará el objeto con ambas manos

Recursos:

- Pelota roja

Sesión 7

Actividades:

- Dirigirse con el niño a un cuarto oscuro
- Bailar la canción *nunca dejo de bailar*
- Enfocar en la pared, la luz de la linterna a diferentes direcciones
- Hacer que el niño siga el estímulo
- Verbalizar cuando la luz esté en determinada dirección y acompañar señalando la pared. Ejemplo: *mira arriba, mira abajo*
- Seguir y tocar la sombra en la pared a todas las direcciones que esta vaya

- Por instantes, no proporcionar el estímulo y preguntar *¿a dónde se fue?*

Recursos:

- Linterna, formas, papel celofán a colores

Observaciones:

Cambiar el color del papel cada cierto tiempo, para aumentar la motivación en el niño

Sesión 8

Actividades:

- Motivar al niño a realizar e imitar los diferentes gestos que nombra la canción *si tienes muchas ganas*, como son: *aplaudir, gritar, llorar*
- Mediante la modulación de la voz, narrar la historia del cuento *los tres chanchitos*, con el uso de bits como apoyo visual
- Secuenciar las actividades del cuento con el apoyo visual e identificar los personajes
- Dramatizar las acciones del cuento

Recursos:

- Bits con imágenes secuenciadas del cuento *Los 3 chanchitos*

Sesión 9

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Desarrollo de la orientación y estructuración viso espacial

Actividades:

- Mostrar al niño un tablero de encaje de 2 piezas
- Armarlo y desarmarlo frente a él, para que logre observar el proceso
- Entregarle el tablero, y guiarlo físicamente para que lo construya

- Ir retirando el apoyo poco a poco, a medida que lo vaya logrando
- Incrementar la dificultad, entregándole un tablero de 3 piezas
- Reforzar los intentos

Recursos:

- 2 tableros de encaje

Sesión 10

Modalidad: Grupal

Tiempo: 40 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Estimular su imaginación y mantener el interés, la naturalidad y espontaneidad del movimiento a través del juego y psicomotricidad.

Actividades:

- Llevar a los niños a la piscina de pelotas, y cantar la *pelota bom bom*
- Colocar en la pared 3 aros separados cada uno aproximadamente 20 cm
- Coger las pelotas de la piscina y lanzar para atravesar los aros
- El adulto, sostener dos aros, arriba y abajo respectivamente, y motivar para que los niños atraviesen las pelotas
- Entre pares, repetir el ejercicio, un niño sostiene un aro y el otro lanza las pelotas
- Reforzar los intentos verbalmente, y dar descansos después de cada ejercicio

Recursos:

- Pelotas pequeñas
- Aros de espuma flex
- Piscina de pelotas
- Canción “pelota bom bom”

Observaciones: la pelota se considera un atractivo para los niños y es un gran estimulador de la imaginación y alegría durante el juego (Zapata, 1998)

Sesión 11

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Señalar la figura que se nombra

Actividades:

- Usar bits grandes con fotografías de la familia e ilustraciones de objetos comunes; mostrar al niño y guiarle físicamente hacia la ilustración que se le pida
- Graduar la dificultad e ir añadiendo más a medida que avance
- Reforzar los intentos con elogios
- Emplear un álbum con imágenes de su comida favorita *leche, frutas, agua, caramelos, etc.* y pedirle que las señale. A manera de refuerzo, entregarle alguno de ellos, si lo hace correctamente.
- Estimular con más objetos en cada página, a medida que avance

Recursos:

- Bits
- álbum de fotografías

Observaciones:

Motivar durante la sesión la expresión verbal

Sesión 12

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institucion

Objetivo: Identificar prendas de vestir

Actividades:

- Enseñarle imágenes de 5 prendas de vestir, e ir nombrándolas una a una. Motivar a que repita después del adulto

- Poner frente al niño las 5 prendas que usa a diario, *gorra, casaca, pantalón, medias, zapatos*
- Pedir que ahora él identifique y señale la prenda que se le pida. Ir graduando la ayuda que se le proporcione
- Reforzar los intentos
- Preguntarle, *¿en dónde va la gorra?*; señalar el lugar y posteriormente pedirle que se le ponga dónde corresponda
- Realizar el ejercicio con cada prenda

Recursos:

- Prendas de vestir del niño

3.2.2 ÁREA: MOTRICIDAD GRUESA

Objetivo: Mejorar el equilibrio, marcha y control postural

Sesión 13

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Lograr el equilibrio en posición de pie

Actividades:

- Con el niño de pie, colocar un juguete de su agrado y motivar a agarrarlo, mientras se agacha y se vuelve a levantar.
- Reforzar los intentos con aplausos, y motivar a que él también lo haga
- Entregarle un carro de arrastre para que lo lleve y transporte objetos en él, de un lado a otro
- Graduar la dificultad, aumentando objetos para llevar en su carro

Recursos:

- Juguetes pequeños
- Carro de arrastre

Sesión 14

Modalidad: Grupal

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Mejorar la coordinación de las diferentes partes del cuerpo

Actividades:

- Cantar la canción *chuchuwa*
- Realizar las diferentes acciones que dicta la letra de la canción: *brazos adelante, marchar, hombros fruncidos, etc.*

- Entregar a los niños un juguete atado a una cuerda e indicarles que deben arrastrarlo mientras caminan. Se reforzarán socialmente los intentos.
- Graduar la dificultad, aumentando la distancia de caminata
- Realizar carreras entre pares y maestra

Como segundo momento:

- Jugar a yincanas, llevando un juguete grande entre sus brazos y trasladarse de una esquina a otra, en donde un compañero lo esperará para recibir su juguete
- Reforzar los intentos

Recursos:

- Canción
- Juguete grande

Sesión 15-16-17

Modalidad: Individual

Tiempo: 120 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Mejorar la coordinación de las diferentes partes del cuerpo

Sesión 15

Actividades:

- Colocar al niño frente a un espejo de cuerpo entero
- Mover sus manos para saludar mientras reconoce su imagen en el espejo
- Dar pasos hacia atrás y adelante, ofreciendo ayuda física.
- Observar y visualizar que su imagen se acerca y aleja del espejo
- Llamar al niño por su nombre, con el fin de que nuevamente de pasos hacia atrás, estimulando la acción con un juguete colocado tras de él

Recursos:

- Espejo

- Juguete

Sesión 16

Actividades:

Su mamá, da la mano al niño y lo anima a correr junto con ella

- Mientras corre al lado de su mamá, ponerle una pelota en frente y patearla
- Colocarse frente al niño, e incentivar a lanzar la pelota y a recibirla, con sus manos
- Cada uno utilizando una pelota, su madre e hijo sentados con las piernas abiertas, lanzarse y recibirla simultáneamente
- Reforzar cada intento

Recursos:

- 2 pelotas

Observaciones:

Motivar la expresión verbal como *toma* y *dame*, para que él las repita

Sesión 17

Actividades:

- Entregarle el disco al niño.
- La maestra, lanzar el disco al suelo y observar cómo rueda
- Animarlo a lanzar, e ir detrás de su trayectoria mientras rueda.
- Colocar en la cabeza el disco y desplazarse, manteniendo así el equilibrio
- Reforzar los intentos verbalmente, y dar descansos después de cada ejercicio.

Recursos:

- Según (Zapata, 1998), en esta actividad, se deben utilizar discos hechos de cartón compacto de 4 mm de espesor, que no se puedan doblar. También se pueden construir de platos desechables de cartón o plástico.

Sesión 18

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: A través de la psicomotricidad, mejorar el equilibrio y control postural

Según (Zapata, 1998), para esta actividad se deben utilizar globos comunes y que, una vez inflados tengan un diámetro aproximado de 30 cm. Por la lentitud del vuelo, por desplazarse en el aire, por su suavidad, por lo lento para botar, son muy atractivos para los niños y generan sesiones de trabajo de mucha alegría y diversión. Resultan muy útiles en la etapa maternal, y son un elemento esencial para el desarrollo de la coordinación general y óculo manual.

Actividades:

- Con el niño sentado, entregarle un globo. La maestra, primero lo lanza hacia arriba, y espera a que baje para atraparlo
- El niño realiza el proceso anterior.
- Lanzar el globo mientras está sentado, y recibirlo de pie
- Lanzar el globo mientras está de pie, recibirlo sentado, y cuando lo aprehenda, debe acostarse
- Reforzar los intentos verbalmente, y dar descansos después de cada ejercicio, si es necesario.

Recursos:

- Globos

Sesión 19

Modalidad: Grupal

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Estimular la imaginación y mantener el interés, la naturalidad y espontaneidad

Actividades:

- Cantar *la pelota bom bom*, como introducción a la actividad
- Entregar una pelota a cada niño.
- Acostarse sobre ella y apoyarse con las manos, rodar hacia adelante y hacia atrás
- Sentados, tomar la pelota con la planta de los pies y rodarla de adelante hacia atrás.
- Con las piernas abiertas, rodarán la pelota hacia adelante y hacia atrás usando sus manos
- En parejas, por un túnel lanzar al compañero la pelota y recibirla por el otro lado
- Reforzar los intentos verbalmente, y dar descansos después de cada ejercicio.

Recursos:

- Pelotas de 50 cm de circunferencia a colores

3.2.3 ÁREA: MOTRICIDAD FINA

Objetivo: Favorecer la manipulación de objetos, mediante el uso coordinado de brazos, manos y dedos

Sesión 20-21

Modalidad: Individual

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Institucion

Objetivo: Lograr la disociación de dedos

Sesión 20

Actividades:

- Masajear la palma de la mano junto con los dedos, hasta relajarlos
- Tomar la mano derecha y cerrar el puño
- Empujar cada dedo hacia afuera lentamente
- Enganchar el dedo índice del adulto, con cada uno de los dedos de la mano del niño, tironeándolos suavemente.
- Realizar el mismo ejercicio con la otra mano
- Colocar pintura dactilar en las yemas de los dedos de una mano
- Acercar ambas manos del niño, hacer que sus yemas de los dedos se junten
- Visualizar que todas sus yemas ahora están con color.
- Dibujar una carita feliz en cada yema, motivando su atención
- Cantar, para motivarlo a mover cada uno de sus dedos.

Recursos:

- Canción
- Pintura dactilar
- Macador

Sesión 21

Actividades:

- Tomar las manos del niño y ponerlas en el rostro del adulto, y cantar
- Tomar y relajar cada dedo de sus manos
- Narrar una historia de los animales. Cada animal pertenecerá a los dedos de una mano.
- Cada vez que se nombre el animalito, *vaca llamada pulgar*, colocarla en el dedo correspondiente y moverlo de un lado a otro
- Realizar el ejercicio con cada dedo, hasta tener 5.
- Repetir la actividad con la otra mano, e incentivar el movimiento
- Reforzar al terminar, con aplausos

Recursos:

- Títeres de dedo

Sesión 22

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institucion

Objetivo: Lograr la abducción del pulgar

Actividades:

- Cantar para mover cada dedo de la mano. Este dedito compró un huevito
- Masajear los dedos, motivando el movimiento de flexión y extensión de cada uno
- Unir la yema del dedo pulgar con la del dedo meñique.
- Unir la yema de dedo pulgar con la de cada dedo de la misma mano. Realizarlo en ambas manos
- Posteriormente, colocar pintura dactilar en la yema del dedo pulgar

- Pintar cada yema de los dedos restantes, al unir la yema del dedo pulgar con la de cada uno de ellos
- Repetirlo con la otra mano
- Realizar el ejercicio varias veces, acompañando y motivando el proceso con canciones

Recursos:

- Pintura dactilar

Sesión 23-24

Modalidad: Individual

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Estimular la posición y movimiento de pinza fina

Sesión 23

Actividades:

- Asir la mano derecha del niño
- Acariciar los dedos hasta relajarlos
- Asir el dedo índice y masajearlo suavemente
- Cerrar los dedos restantes, a manera de puño
- Realizar el mismo proceso con la mano izquierda
- Tratar de unir las yemas de los dedos pulgar e índice para formar la pinza
- Realizar movimiento de abrir y cerrar índice y pulgar
- Brindar al niño objetos pequeños y estimularlo para que los intente asir con ambos dedos.
- Repetir el proceso con la otra mano

Recursos:

- Objetos pequeños

Observación:

El ejercicio se realizará dos veces

Sesión 24

Actividades:

- Iniciar con masajes y relajación de la mano y dedos
- Tomando la mano del niño, liberar lentamente los dedos pulgar, índice y medio
- Acariciar cada dedo con pequeños movimientos
- Con los tres dedos en pinza, ejercer movimientos de pellizco en el dorso de su mano contraria
- Al pellizcar, ejercer presión al pinzar
- Al ejercer presión, observar cómo se levanta la piel poco a poco
- Realizar el proceso con la mano contraria, y al culminar, incentivar a que con la pinza recorra las diferentes partes de su rostro, como la nariz y orejas

Sesión 25

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Logar movimiento coordinado de los dedos de la mano

Actividades:

Posición inicial: sentado

- Con las piernas abiertas, y manos apoyadas en las rodillas, ubicar un pedazo de papel de color entre las piernas
- Tomar y arrugar el papel (adulto), mientras el niño lo está observando
- Estirar el papel y dejarlo entre las piernas del niño
- Con ayuda física, motivarlo a realizar el movimiento anterior
- Variar el grosor del papel como aumento de dificultad, y también variar su color

- Repetir varias veces

Recursos:

- Papeles de diferente grosor

Sesión 26-27-28

Modalidad: Individual

Tiempo: 120 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Favorecer la coordinación visomotriz

Sesión 26

Actividades:

- Realizar ejercicios de estiramiento de miembros superiores
- Sacudir ambas manos a la vez, de manera rápida
- Jugar con el niño a llenar y vaciar recipientes de arena, utilizando ambas manos
- Intentar el ejercicio, ahora con agua siguiendo el mismo proceso descrito

Recursos:

- Agua, arena, recipientes

Sesión 27

Actividades:

- Introducir la actividad con movimientos de miembros superiores del cuerpo, como brazos, manos y dedos
- Presentar peces de papel, los cuales serán pescados por cada niño
- Realizar movimientos de pesca y hacer que el grupo observe
- En ruedo, cada niño debe pescar el pez, logrando la mayor coordinación posible. Se ofrece ayuda si es necesario y se la va graduando a medida que alcancen destreza
- Al terminar de pescar, colocar los peces uno por uno en un recipiente
- Reforzar los intentos

Recursos:

- Peces de papel
- Caña de pescar

Sesión 28**Actividades:**

- Comenzar con ejercicios de movimientos de manos
- Entregar un objeto envuelto (no muy ajustado) a manera de regalo para lograr desenvolverlo
- Poco a poco, entregárselo más envuelto
- Posteriormente, presentarle más de un objeto, que cada vez pueden ser más grandes

Observaciones:

Envolver en un papel llamativo para el niño

Recursos:

- Juguete envuelto

Sesión 29-30

Modalidad: Individual

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Lograr la coordinación psicomotriz y desarrollo de nociones espaciales

Actividades:

- Cantar *mis manos, que siempre listas están*. Incentivar el movimiento de los dedos de la mano
- Mostrar los cubos y apilar uno encima de otro, formando una torre de dos de ellos.
- Construir una torre de dos cubos. Repetir el proceso y graduar la ayuda, hasta que adquiera destreza y lo haga por sí solo
- Añadir un cubo a la torre

Segundo momento de la actividad:

- Realizar un puente utilizando 3 cubos
- Jugar a pasar un carrito por debajo y recibirlo al otro lado
- Reforzar después de cada intento

Recursos:

- 6 cubos de madera, de 4x4 cm

Observaciones:

- Motivar el uso de la pinza digital para agarrar los cubos.
- Esta actividad será realizada 2 veces.

Sesión 31

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina a través de juegos dactilares

Actividades:

- Cantar *mis manos, que siempre listas están*. Incentivar el movimiento de los dedos de la mano
- Ante una cartulina colocada en vertical en la pared, realizar movimientos circulares utilizando su dedo índice. Proporcionar ayuda física guiando su mano.
- Realizar movimientos libres en la cartulina, proporcionando refuerzo verbal
- Poner la cartulina en el suelo, para que acostado realice movimientos más amplios
- Cubrir la pared con papel, y lanzar libremente pelotas empapadas de pintura

Recursos:

- 3 lápices de colores de 1,5 cm de diámetro
- Cartulina A3

Sesión 32

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Casa

Objetivo: Reforzar movimientos de giro en manos

Actividades:

- Enseñarle a abrir y cerrar frascos grandes de rosca. Motivarlo a que abra su mano y gire; su mamá, debe proporcionar ayuda física.
- Presentar 5 fichas de plástico a colores, y meterlas en el frasco
- Cerrar el frasco con todas las fichas dentro, y abrirlo nuevamente para poderlas sacar
- Proporcionar continuamente refuerzo verbal, motivando a realizar varios intentos.

Recursos:

- Frasco de mermelada grande, decorada
- Fichas a colores de plástico
- Canción “mis manos, que siempre listas están”

Sesión 33

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Institucion

Objetivo: Pasar páginas de un cuento sin ayuda

Actividades:

- Cantar *saco una manito*, motivando el movimiento de manos y dedos.
- Entregar un libro infantil de cartón grueso, para facilitar su manipulación
- Enseñar a pasar las páginas una a una, dirigiendo el uso de la pinza fina
- Colocar una golosina de su preferencia, en cada página, como refuerzo y motivación para pasar las hojas

- Proporcionar información verbal mientras lo hace, como por ejemplo llamar la atención sobre las distintas figuras que hay en él

Recursos:

- Cuento de 12x15 cm de cartón grueso
- Canción *saco una manito*

3.2.4 ÁREA: SOCIALIZACIÓN

Objetivo: Mejorar las habilidades sociales como la interacción con el adulto y pares, su expresión de sentimientos y afecto y colaboración en su entorno

Sesión 34-35

Modalidad: Grupal

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Motivar el juego con pares

Sesión 34

Actividades:

- Poner la canción *el sapito* y bailar en ruedo con la maestra
- Bailar en parejas con los pares
- Con los niños en ruedo, colocar alrededor de 7 globos en el techo, con un hilo que cuelgue de ellos
- Saltar al ritmo de la música, intentando agarrar los globos
- Bailar en diferentes rincones del aula
- La actividad concluye cuando hayan alcanzado a atrapar la mayoría de globitos.

Recursos:

- Globos de colores
- Canción “el sapito”
- Parlante

La actividad será realizada 2 veces, distribuida en 1 semana.

Observaciones:

- Es importante que ningún niño se aisle del grupo y siga participando de la actividad

Sesión 35

Actividades:

- En el parque o patio de la institución, realizar ejercicios de calentamiento de brazos y piernas; pedir que en parejas toquen diferentes partes del cuerpo del amigo, como cabeza, brazos, y manos.
- Colocar una cinta de color en la parte trasera de cada niño. Funciona como su *colita*
- En rueda, acompañar con la canción *juguemos en el bosque*. La maestra interpretando al lobo, correr a atrapar a cada niño y quitar su *colita*
- Correr en diferentes direcciones, y guiar a Jacobo en cada actividad
- Entre pares, quitar la *colita*, a sus compañeros

Recursos:

- cinta de color
- canción *el lobito*

Sesión 36

Modalidad: Individual

Tiempo: 30 minutos

Lugar: Casa

Objetivo: Reforzar el vínculo afectivo con la mamá y manejar la angustia cuando ella se ausenta

Actividades:

- Con su mamá, jugar a esconderse tras la puerta
- Su mamá pregunta *¿en dónde está Jacobo?* y luego asoma su cabeza para encontrarlo
- Cubrirse el rostro con una sábana y dejar que el niño busque a su madre y la destape para asegurarse que es ella
- Ahora él debe cubrir su rostro y la mamá sorprenderlo cuando lo encuentre

- Esconderse por completo y llamarlo por su nombre, para que la encuentre mediante percepción auditiva

Recursos:

- Sábanas o tela para cubrir

Sesión 37

Modalidad: Grupal

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Institución

Objetivo: Comunicar de forma efectiva lo que desea de la otra persona

Actividades:

- Colocarse un niño tras otro a manera de tren, y caminar alrededor del parque sin soltarse del compañero
- Arrodillados, uno tras otro, pasar el obstáculo de túnel
- Subir las gradas tras el compañero, respetando el turno
- Intencionalmente, colocar a un par en frente de él y decirle que no se mueva hasta que Jacobo se incomode y desee pasar
- Guiar la mano de Jacobo para que golpee sutilmente la espalda del compañero y pedirle paso
- Imitar al adulto cuando dice *paso* mientras toca al niño enfrente
- Su compañero se retira cuando Jacobo sin instigación, haya solicitado paso
- Reforzar la tarea con aplausos

Recursos:

- Compañeros

Observaciones:

- Es importante en las actividades donde se necesiten esperar turnos, como juegos en el aula y patio, reforzar el ejercicio y motivar a expresar verbalmente la necesidad

- Realizar la misma sesión en casa, siendo la madre la que obstaculice el paso esta vez

Sesión 38

Modalidad: Individual

Tiempo: 60 minutos

Lugar: Casa

Objetivo: Lograr la expresión de sentimientos/afecto

Actividades: Mediante 3 juegos

Juego 1

- Reunir a la mamá y a los dos tíos del niño
- Jugar el juego *Carrera en familia*, lo cual consiste en que cada uno por turno, realiza muecas delante del niño. Se lleva la victoria, quien suscite la mayor cantidad de risa en el niño
- Conseguir que él imite los gestos faciales

Juego 2

- Es el momento del juego del *avión*. Su mamá sostiene al niño por debajo de los brazos y en el aire realiza movimientos libres y acrobáticos; acompañar con sonidos imitando una hélice de avión, mientras el niño experimenta diferentes sensaciones

Juego 3

Cosquillas rítmicas

- Con varias canciones a distintos ritmos, la madre mueve sus dedos por el cuerpo de niño, buscando provocar su cosquilla y risa
- Con varias canciones a distintos ritmos, la madre mueve un peluche pequeño por el cuerpo de niño, buscando provocar su cosquilla y risa

Recursos:

- Humano
- Peluches

Observaciones:

- Escoger un juego y realizarlo por lo menos vez al día, ya sea al levantarse o por la noche, con la premisa de provocar risa, alegría y relajamiento en el niño.

3.2.5 ÁREA: AUTONOMÍA

Objetivo: Lograr la máxima autonomía del niño, en actividades de comida, vestimenta, aseo y responsabilidad personal

El Departamento de Psicología del Centro de Formación Integral Grupo ICE, enuncia algunas de las conductas que permiten evidenciar cuando es el momento adecuado para iniciar el control de esfínteres:

- Habilidades motrices para desplazarse, agacharse, girar, subir, bajar y saltar.
- Tener habilidad para bajar y subir su pantalón y calzoncillo
- Tener experiencias de separaciones previas (chupón, seno, cuna)
- Conocer el sitio para satisfacer las necesidades fisiológicas

Al evidenciarse estas conductas se llevará a cabo el proceso de control de esfínteres

Sesión 39

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e Institución

Duración: 30 minutos

Objetivo: Lograr el control de esfínteres

Actividades:

- Indicar previamente las partes de su cuerpo y las que protagonizan el proceso de ir al baño
- Registrar cada cuánto tiempo moja su pañal
- Familiarizarlo con el pictograma de *un niño en el baño*, (se incluye en el tablero interactivo) y acompañarlo verbalmente para que cada vez que el adulto lo enseñe, sepa que es el momento de ir ahí
- Llevarlo después de cada comida

Recursos:

- Pictograma

- Baño

Observaciones:

- Es importante que todos los días, se realice el proceso y tomar en cuenta la reacción y avance que tiene cada día
- Llevar el registro diario de cada cuánto tiempo ensucia su pañal y si hay algún cambio en su horario
- Se ha registrado que se debe llevarle al baño 3 veces por la mañana en la institución y 3 veces por la tarde en casa

Sesión 40

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e Institución

Duración: 30 minutos

Objetivo: Comer solo con cuchara (o tenedor) y a beber de la taza derramando poco

Actividades:

- Entregar el plato de comida al niño (*frutas picadas*)
- Sosteniendo el tenedor, guiar su mano para que pinche uno por uno los trozos de fruta
- Hacer que cierre los labios para que cubran el tenedor y comida
- En lo posible, guiar para que use solamente una mano al comer
- Para beber, poner un poco de líquido en la taza para evitar que derrame
- Ayudarlo a sostener la taza con una mano colocando la mano del adulto alrededor de la de él. Eliminar gradualmente la ayuda.
- Reforzar los intentos con elogios

Recursos:

- Comida, cuchara o tenedor, taza

Observaciones:

Es necesario apoyar el objetivo en cada comida, observando que use en la medida de lo posible la mano.

Sesión 41

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e Institución

Duración: 30 minutos

Objetivo: Secar las manos y la cara por sí solo

Actividades:

- Mostrar al niño cómo hacer esta actividad guiándole las manos y dándole instrucciones. Cuando el adulto realice primero esta tarea, animar a que el niño lo imite
- Motivar al juego con agua, lavando y secando las muñecas
- Mediante el uso de cremas o lociones para manos, practicar un movimiento semejante al lavado y secado, para reforzar la tarea

Recursos:

- Agua, toalla, crema

Observaciones:

- Usar una toalla de manos pequeña en lugar de una de baño, para facilitar la manipulación
- Personalizar su toalla con decoraciones o su nombre, para familiarizarlo con su uso
- Realizar la tarea después de cada comida

Sesión 42

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e Institución

Duración: 30 minutos

Objetivo: Cepillarse los dientes mientras imita al adulto

Actividades:

- El adulto, cepillar los dientes a la misma hora que el niño para que él pueda observarlo e imitar sus movimientos
- Poner un espejo en frente de él, para que se mire mientras realiza la tarea

- Guiar sus movimientos, hacia arriba y abajo, colocando la mano del adulto sobre la del niño. Reforzar verbalmente los pasos que se vayan realizando
- A medida que adquiere destreza, graduar al ayuda
- Hacer que seque su boca y manos al finalizar

Recursos:

- Cepillo de dientes, pasta, agua

Observaciones:

- Al guardar, poner el cepillo y la pasta del niño en un mismo lugar siempre
- Realizar la sesión luego de cada comida

3.2.6 ÁREA: LENGUAJE

Objetivo: Mejorar y potenciar sus niveles comunicativos, mediante el uso de un programa aumentativo de la comunicación

Después de un diagnóstico oportuno, se pudo evidenciar que fisiológicamente Jacobo posee una audición y visión conservada, además tiene la motivación y el intento por querer comunicar sus ideas. Sin embargo, al ser el lenguaje una de las áreas con mayor necesidad, con un limitado vocabulario, se ha visto pertinente implementar un Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación (SAAC) que potencia al máximo su léxico e intento comunicativo.

3.2.6.1 Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación

El sistema que se ha elegido es el Sistema Aumentativo de comunicación de alta tecnología con ayuda “Sistema Pictográfico SPC”, el cual consta de un tablero interactivo, con audio, que ha sido adaptado a las necesidades del niño,

Para crear el programa, se parte de sus intereses y necesidades, utilizando en lo posible las palabras más cercanas a su contexto, y organizándolas por categorías de nociones, las cuales son de primordial atención en su aprendizaje diario: familia, estados de ánimo, lugares, partes del cuerpo, comida y normas de convivencia.

Es importante considerar el tamaño de los pictogramas para la óptima visualización de ellos.

Características del sistema:

- **Sistema hardware:** el material del tablero es de madera, tiene 6 compartimientos, separados 3,5 cm cada uno para facilitar el movimiento del niño al colocar el pictograma en la madera.
- El tablero electrónico, consta de 6 categorías, en las cuales incluyen 6 pictogramas y audio cada una. Estas reproducirán el respectivo sonido al acercar la tarjeta al tablero. En la parte inferior consta de 6 pulsantes con audio y luz, que son activados por manipulación y presión del niño; estos expresarán verbalmente sus necesidades básicas.

- En la parte lateral, tiene el interruptor de encendido y apagado, y el cable para enchufar el tablero, puesto que es de alimentación de un tomacorriente doméstico (110-127V)
- Es portátil, para que el niño y al familia puedan trasladarlo de un lugar a otro fácilmente
- **Características electrónicas del tablero**
 - **Materiales software**
 - Leds de colores
 - Módulo amplificador
 - Pulsantes
 - Enchufe
 - Interruptor
 - 2 metros de cable multipar
 - Placas de protoboard
 - Microcontrolador: Arduino mega 2560
 - Parlante
 - Módulo mp3 DFplayer mini
 - Módulos RFID RC 522
 - Tarjetas RFID
 - **Accesorios del sistema**
 - Tablero interactivo
 - Carpeta acordeón con compartimientos para pictogramas emplastificados
 - Manual de instrucciones

- **Pulsantes y audios**

Pulsante	Audio
Rojo	Hola, me llamo Jacobo
Blanco	Quiero al baño
Azul	Me duele
Amarillo	Dame paso
Verde	Tengo hambre

– **Características de los pictogramas:** están organizados por categorías, en donde cada compartimiento del tablero, le pertenece a una. El tamaño de las tarjetas es de 8x8 cm. La distribución de las categorías de los pictogramas es la siguiente:

- Partes del cuerpo
- Estados de ánimo
- Personas (cercanas)
- Lugares en casa y escuela
- Comida
- Normas de convivencia

Ilustración 3

Presentación de tablero interactivo



Fuente la autora

Ilustración 4
Pictogramas del tablero interactivo



Fuente la autora

Ilustración 5
Elementos del tablero interactivo



Fuente la autora

La intervención se iniciará con la enseñanza del uso de los pulsantes para necesidades básicas, y de las diferentes categorías

Sesión 43

Modalidad: Individual

Lugar: Institución

Duración: 40 minutos

Objetivo: Evaluar a la distancia, orientación y tamaño que logra percibir los pictogramas el niño

Actividades:

- Mostrarle pictogramas de tamaños variados, desde el más grande al más pequeño
- Graduar la distancia a la que se los enseña
- Ver la reacción y el interés que posee por ellos
- Dejar que los manipule y juegue libremente
- El adulto debe apoyar verbalmente, el nombre del pictograma que se le está entregando

Observaciones:

Se concluye en esta prueba que el niño percibe sin dificultad 6 pictogramas colocados horizontalmente, a una distancia de 30 cm aproximadamente. Alcanza a percibirlos con un tamaño de 8x8 cm.

En las siguientes sesiones se trabajará con el tablero interactivo, pictogramas y pulsantes.

Sesión 44

Modalidad: Individual

Lugar: Casa

Duración: 30 minutos

Objetivo: Familiarización con el programa

Actividades:

- En presencia de su madre, familiarizar al niño con los pulsantes y sus respectivos pictogramas.
- Dejar que libremente los manipule y observar si el sonido que emiten, llama su atención y motiva a que los repita verbalmente

Observaciones:

- Los voz emitida en los pulsantes llamó su atención y al inicio mostró sorpresa
- Se vio la motivación que tiene al querer presionar cada pulsante
- Intentó repetir las frases escuchadas

Ilustración 6

Familiarización con tablero



Fuente la autora

Ilustración 7

Familiarización madre y niño con el programa



Fuente la autora

Sesión 45-49: uso funcional de pulsantes

Objetivo: Conocer el uso de cada pulsante interactivo y sus pictogramas

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e Institución

Duración: Total 150 minutos

Sesión 45

Actividades:

- Escuchar el sonido que reproducen los pulsantes y son: *hola, me llamo Jacobo, Me duele, Quiero ir al baño, Tengo hambre, Dame paso*
- Al momento del saludo inicial, mostrarle el pictograma perteneciente al sonido 1, y motivarlo a repetir después de este
- Apoyar la actividad como se describe en la sesión #1

Recursos:

- Pictogramas
- Pulsantes

Observaciones:

- Se sugiere que todos los días se haga uso de los pulsantes relacionándolos con las actividades de su rutina.

Sesión 46

Actividades:

- Escuchar el sonido que reproducen el pulsante azul
- Si llega a sentir molestia en su cuerpo, o dolor (inicialmente expresado mediante llanto) mostrarle el pictograma que responde a *me duele* y motivarlo a repetir luego de este

Recursos:

- Pictogramas

Sesión 47

Actividades:

- Escuchar el sonido que reproduce el pulsante blanco *quiero ir al baño*
- Antes de ir al baño mostrarle el pictograma respectivo, y motivarlo a repetir luego de este

- Asociar el pictograma con la situación, como se lo describe en la sesión 39

Recursos:

- Pictogramas

Sesión 48

Actividades:

- Escuchar el sonido que reproduce el pulsante verde
- En la institución, antes de cada uno de los 4 periodos de comida, presentar el pictograma respectivo, acompañado de su sonido. Motivar al niño a que repita después de escucharlo
- Presentar el pictograma, e inmediatamente llevarlo a comer
- En casa, repetir el ejercicio, antes de cada comida

Recursos:

- Pictogramas

Sesión 49

Actividades:

- Escuchar el sonido que reproduce el pulsante amarillo *dame paso*
- En la institución y en casa, reforzar siempre con el pictograma, como se lo explica en las sesiones anteriores (37)

Recursos:

- Pictogramas

Sesión 50-55: Uso pictogramas

Objetivo: Usar funcionalmente cada uno de los pictogramas ordenados categóricamente y motivar la repetición de los mismos

Modalidad: Individual

Tiempo: 3 horas

Lugar: Casa e Institución

Sesión 50

Categoría: Partes del cuerpo

Actividades:

- Mostrar al niño uno por uno, los pictogramas pertenecientes a la categoría (cabeza, ojos, nariz, boca, orejas, manos, pies)
- Colocar el pictograma *cabeza* en el primer recuadro y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita y que luego toque su cabeza. Si es necesario ayudar físicamente guiando la mano del niño hacia la parte respectiva
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los 6 pictogramas restantes
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 51

Categoría: Familia

Actividades:

- Mostrar al niño uno por uno, los pictogramas pertenecientes a la categoría (mamá Nelly, Luis, ñaña, Tefa)
- Colocar el pictograma *mamá Nelly* en el tercer recuadro y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita; luego preguntar *¿quién es él/ella?* y reforzar verbalmente hasta obtener la respuesta correspondiente
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los pictogramas restantes

Observaciones:

- Es primordial que una vez enseñado al niño al colocar y quitar el pictograma del recuadro, en las siguientes sesiones sea él quien lo haga
- Reforzar verbal y físicamente luego de escuchar el sonido emitido, hasta que él lo repita por sí solo
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 52

Categoría: Estados de ánimo

Actividades:

- Mostrar al niño uno por uno, los pictogramas pertenecientes a la categoría (feliz, enojado, triste, cansado)

- Colocar el pictograma *feliz* en el segundo recuadro y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita y luego imite la emoción, con el refuerzo del adulto.
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los pictogramas restantes

Observaciones:

- Es primordial que una vez enseñado al niño al colocar y quitar el pictograma del recuadro, en las siguientes sesiones sea él quien lo haga
- Reforzar verbal y físicamente luego de escuchar el sonido emitido, hasta que él lo repita e imite el estado de ánimo por sí solo
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 53

Categoría: Comida

Actividades:

- Colocar frente al niño los 6 distintos elementos que se incluyen en la categoría y repetir uno por uno su nombre (pan, jugo, agua, leche, galleta, fruta)
- Mostrar al niño los pictogramas pertenecientes a la categoría (enunciados en el anterior punto)
- Colocar el pictograma *pan* en el primer recuadro de la segunda fila y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita
- Pedir al niño que de los 6 elementos colocados en frente, señale a cuál le pertenece el que acaba de escuchar, y repetir varias veces por ejemplo, *es pan*
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los pictogramas restantes

Observaciones:

- Es primordial que una vez enseñado al niño al colocar y quitar el pictograma del recuadro, en las siguientes sesiones sea él quien lo haga
- Reforzar verbal y físicamente luego de escuchar el sonido emitido, hasta que él lo repita e imite el estado de ánimo por sí solo

- Reforzar la actividad al momento de la comida, cuando vea uno o varios de los pictogramas revisados
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 54

Categoría: Lugares

Actividades:

- Dar un recorrido por los diferentes lugares que se incluye en la categoría, como son: casa, patio, cama, baño, aula
- Mostrar al niño los pictogramas pertenecientes a la categoría (enunciados en el anterior punto) y reconocerlos
- Colocar el pictograma *casa* en el segundo recuadro de la segunda fila y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los pictogramas restantes

Observaciones:

- Es primordial que una vez enseñado al niño a colocar y quitar el pictograma del recuadro, en las siguientes sesiones sea él quien lo haga
- Reforzar verbal y físicamente luego de escuchar el sonido emitido, hasta que él lo repita por sí solo
- Reforzar la actividad en los diferentes momentos cuando se encuentre en uno o varios lugares enunciados anteriormente
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 55

Categoría: Normas o acciones de convivencia

Actividades:

- Mostrar al niño los pictogramas pertenecientes a la categoría (por favor, dame, gracias..)
- Mostrarle un juguete, motivando a que él lo retire de la mano del adulto.
- Indicarle que debe decir *dame* para obtenerlo. Repetir varias veces hasta obtener al menos una emisión por parte de él

- Colocar el pictograma *dame* en el tercer recuadro de la segunda fila y esperar a que se produzca el sonido del mismo. Una vez escuchado, pedir al niño que lo repita. Repetir nuevamente la actividad con el juguete para facilitar este punto
- Retirar el pictograma del recuadro y proseguir de la misma forma con los pictogramas restantes

Observaciones:

- Es primordial que una vez enseñado al niño al colocar y quitar el pictograma del recuadro, en las siguientes sesiones sea él quien lo haga
- Reforzar verbal y físicamente luego de escuchar el sonido emitido, hasta que él lo use y repita en sus actividades diarias
- Reforzar la actividad al momento de la comida, cuando vea uno o varios de los pictogramas revisados
- Si está cansado, dar minutos de descanso

Sesión 56

Las siguientes sesiones son realizadas sin el programa de comunicación.

Modalidad: Individual

Lugar: Casa e institución

Objetivo: Reconocer a 3 animales y reproducir el sonido que emiten, con la finalidad de estimular la reproducción de fonemas bilabiales como “m, p, b”

Actividades:

- Sentado el adulto, frente a frente con el niño, se presentará la canción “en la granja de mi tío”, en la cual se nombrarán los siguientes animales: vaca, oveja, pollo; los sonidos que se emitirán serán “muuu”, “beeee”, “pío, pío”.
- Se presentarán animales de plástico grandes, en donde se le nombrará cada uno y se repetirán las veces necesarias hasta que el niño logre identificarlos
- El adulto reproducirá uno por uno los sonidos antes mencionados. El niño repetirá luego del adulto. Se pondrá énfasis en la expresión de los fonemas bilabiales
- Se repetirá el proceso, hasta lograr identificar los 3 animales.
- Se cantará la canción de inicio y se interactuará con el niño.

Recursos:

- Canción
- Animales de plástico

Sesión 57**Modalidad:** Individual**Lugar:** Institución**Objetivo:** Reforzar el movimiento de los órganos buco fono-articulatorios mediante el soplo**Actividades:**

- Soplar en el rostro del niño, trocitos de papel a manera de juego
- Dentro de un vaso, colocar bolitas de espuma flex y taparlas con una tela con pequeños agujeros
- Hacer que el niño sople y mire como las bolitas suben a la superficie
- Ejercitar la respiración para evitar mareos
- Soplar pelotitas pequeñas y livianas y hacer que se introduzcan en su respectivo agujero
- Reforzar los intentos

Recursos:

- Papel
- Vaso con bolitas
- Pelotas livianas
- Atril de madera para introducir las bolitas

Observaciones:

Tomar precaución de la reacción del niño para evitar mareos

CAPÍTULO 4

4. Evaluación Final

Introducción

En el presente capítulo se aborda el análisis de los resultados iniciales y finales obtenidos después de aplicar el plan de intervención; y la socialización dirigida a los profesionales de la institución, sobre la importancia de la intervención temprana a la diversidad en edades iniciales.

4.1 Análisis de resultados iniciales y finales

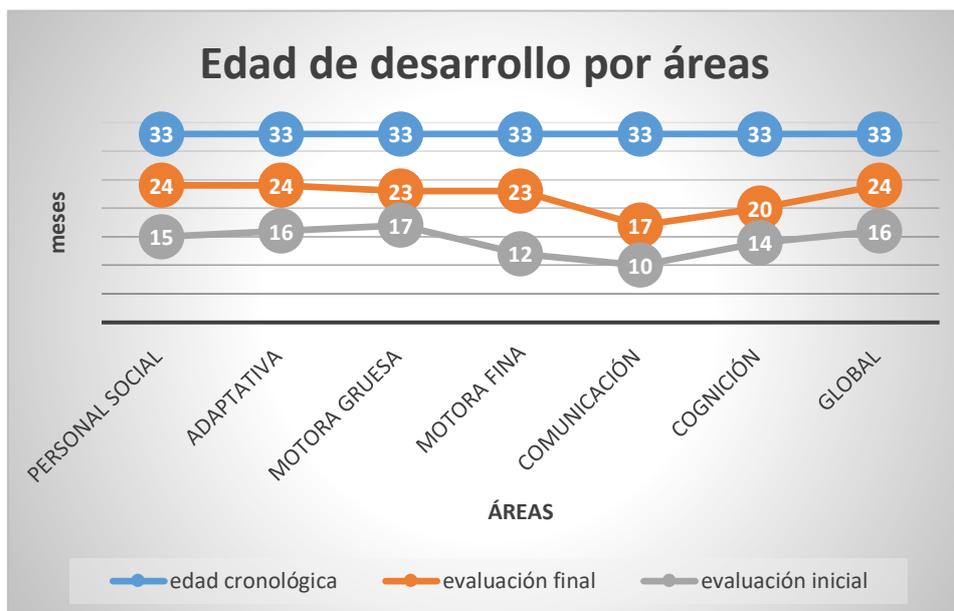
Tabla 4

Análisis de resultados iniciales y finales

	Evaluación Inicial antes de la intervención	Evaluación Final después de la intervención	
Edad Cronológica	29 meses	33 meses	
Áreas	Edad de desarrollo	Edad de desarrollo	
Personal/Social	15 meses	24 meses	>9 meses
Adaptativa	16 meses	24 meses	>8 meses
Motora Gruesa	17 meses	23 meses	>6 meses
Motora Fina	12 meses	23 meses	>11 meses
Comunicación	10 meses	17 meses	>7 meses
Cognición	14 meses	20 meses	>6 meses
Edad global de desarrollo	16 meses	24 meses	>8 meses

Fuente la autora

Gráfico 1
 Edad de desarrollo por áreas



Fuente la autora

En la evaluación final, a nivel general se evidencia mejoría en todas las áreas del desarrollo. El área motriz fina presenta un avance significativo de 11 meses, logrando una mejor manipulación de objetos con pinza superior y mayor coordinación viso manual.

En el área motriz gruesa, se presenta un incremento de 6 meses, logrando mayor coordinación en la marcha y el equilibrio.

El área adaptativa, asciende de 16 meses a 24 meses, mejorando 8 meses. Adquiere mayor autonomía e independencia en alimentación, responsabilidad social y vestimenta; sin embargo, en hábitos de aseo y control de esfínteres sigue en proceso; que puede deberse a su funcionamiento cognitivo o conductual que requiere de mayor tiempo de intervención.

En el área personal/social, progresa 9 meses. Mejora la interacción con sus pares y adultos, incluyéndose en todas las actividades grupales y expresando sus emociones de mejor manera. El área descrita, junto con el área adaptativa y motora, se consideran áreas de fortaleza.

En el área cognitiva, mejora 6 meses. Se adapta a las rutinas escolares y se incrementó su nivel de atención. De igual manera, adquiere destrezas como explorar e investigar el entorno, buscar un objeto desaparecido y reaccionar ante situaciones

nuevas; dentro de su desarrollo conceptual, se reconoce a sí mismo e identifica objetos familiares.

En el área de comunicación, se implementó un Sistema de Comunicación mediante un tablero interactivo, el cual permitió un incremento en el vocabulario y ayudó en la expresión de sus necesidades básicas, favoreciendo su comunicación y por ende, mejorando sus habilidades interpersonales; se evidencia un avance 7 meses en esta área. Logra expresar y comunicar de manera funcional sus intereses y deseos en casa y en la institución. El área descrita se considera de mayor necesidad en el niño, sin embargo se consiguieron mayores logros que han favorecido su desempeño social en los diferentes contextos.

Se observa en el gráfico 1, que en la evaluación inicial, presentaba una edad de desarrollo de 16 meses, y en la evaluación final, de 24 meses. Se aprecia un avance de 8 meses a nivel global de desarrollo, lo que evidencia que el plan de intervención aportó mejorando el desarrollo en las diferentes áreas.

4.2 Socialización

Se llevará a cabo la socialización de resultados iniciales y finales y Plan de Intervención, el cual será dirigido a 5 profesionales del Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Virgen de Guadalupe”, el día 10 de mayo del presente año, en un horario de 13H30 A 14H30.

El objetivo será socializar los datos de Evaluación Inicial, Final y Plan Educativo Individual, del caso motivo de estudio y sobre la importancia de la intervención temprana oportuna a la diversidad en edades iniciales.

4.2.1. Agenda de socialización

- **LUGAR:** Centro de Desarrollo Infantil del Buen Vivir “Virgen de Guadalupe”
- **FECHA:** 10 de mayo de 2018
- **RESPONSABLE:** Estudiante Estefanía Quito V.
- **OBJETIVO:** Socializar datos de Evaluación Inicial, Final y Plan de Intervención
- **DURACIÓN:** 13H30-14H30
- **DIRIGIDO A:** Profesionales de CIBV

Tabla 5
Agenda de socialización

ACTIVIDADES	OBJETIVO	TIEMPO	RECURSOS
Saludo	Bienvenida y presentación de los participantes	13H30-13H35	Hoja de asistencia
Dinámica grupal de integración	“Dibújame”, con esta dinámica se logrará integración, animación y concentración	13H35-13H45	Papel Marcador Humano
Diagnóstico sobre el tema a tratar	Se indaga el nivel de conocimiento que tienen los profesionales sobre inclusión educativa, discapacidad, y comunicación en niños con discapacidad	13H45-13H50	Computadora Proyector
Presentación del caso de estudio	Dar a conocer el caso motivo de estudio -características -necesidades -plan de intervención -resultados	13H50-14H15	Computadora Proyector
Dinámica	Escribir acuerdos como profesionales en el tronco de árbol de papel	14H15-14H25	Esferos Árbol de papel
Evaluación de taller	A través de la dinámica “palabras clave”	14H25-14H30	Humano

Fuente: la autora

4.2.2 Análisis de la socialización

La socialización, mediante la descripción del caso y sus necesidades, permitió lograr el objetivo general planteado, y sensibilizar a los profesionales hacia la diversidad.

Al principio, se pudo apreciar que los docentes no sabían sobre el diagnóstico que presenta Jacobo. A medida que se llevaba a cabo la actividad, los profesionales supieron manifestar que han evidenciado el avance que ha tenido el niño desde que ingresó a la institución. Después de ello, se detallaron los resultados de las evaluaciones iniciales y finales, y la descripción del Plan de Intervención, como parte importante de la intervención temprana en edades iniciales y atención oportuna a la diversidad.

Para concluir, los docentes describieron y plantearon compromisos como: *ayudar investigando acerca de un problema que presente un niño para de esta manera*

saber sus necesidades en el aula M.M.; apoyar en la inclusión educativa de los niños L.C.; y como docentes, ser más apoyo para el niño y su familia P.A. Se apreció la participación y el interés hacia el tema, durante toda la sesión de socialización.

4.3 Conclusiones

Como conclusiones de este capítulo, se destaca que el niño mejoró significativamente en todas las áreas del desarrollo. El apoyo de un sistema de comunicación, permitió que él exprese de manera funcional sus necesidades y deseos, lo que potencializa sus habilidades sociales con sus pares y adultos.

De igual manera, el dar a conocer a los docentes el plan de intervención llevado a cabo, y los resultados iniciales y finales, permitió llegar a acuerdos y compromisos con el niño y la familia, para favorecer procesos de educación inclusiva.

Conclusiones generales

La bibliografía respalda estudios sobre el SRT en áreas como medicina, odontología y oftalmología, los cuales describen diversos casos reportados en el mundo; sin embargo en el área de estimulación temprana no se reportan estudios que realicen una intervención integral a niños que presenten dicho diagnóstico. Es por ello, que el presente Estudio de Caso, aporta al campo educativo con un plan de intervención, que atiende el desarrollo del niño y a los procesos de su educación inclusiva

La intervención realizada, cumple con los objetivos planteados, considerando que en su evaluación inicial, el niño presentaba una edad de desarrollo global de 16 meses y actualmente presenta 24 meses de edad de desarrollo.

En cuanto a su comunicación, considerada cómo el área de mayor dificultad en el niño, se implementó un programa de comunicación mediante un tablero interactivo, el cual permitió aumentar las posibilidades comunicativas, favorecer la expresión verbal y mejorar las habilidades sociales del niño, en especial con sus pares.

De igual manera, se destaca el trabajo multidisciplinar y la visión integrativa debido a que la intervención se coordinó y complementó con el área de terapia física, a la cual actualmente asiste el niño

El contexto familiar y escolar, favorecieron el proceso de intervención, debido a que la madre participó activamente de las actividades realizadas en casa, y estuvo pendiente de los avances que su hijo iba presentando.

Recomendaciones:

- Se recomienda evaluar continuamente el desarrollo del niño e intervenir en las áreas que aún no adquiere destreza: como el control de esfínteres
- Dar el uso y cuidado adecuado al tablero interactivo, tanto en el contexto familiar como escolar
- Proporcionar seguimiento y continuidad al proceso inclusivo del niño, en niveles escolares posteriores
- Se recomienda el apoyo en terapia de lenguaje, para favorecer al niño en su comunicación e interacción social
- Capacitar a los profesionales acerca de educación inclusiva

Bibliografía:

- Abril, D., Delgado, C., & Vígara, Á. (2009). *Comunicación Aumentativa y Alternativa* (tercera ed.).
- Albuerne, G., & Pino, F. (2013). *Apoyo a la comunicación*. Recuperado de <https://proquest.libguides.com/ebookcentral>
- American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus (AAPOS). (2016). *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*.
- Barrio del Castillo, I., Gonzalez, J., Padin, L., Peral, P., Sánchez, I., & Tarín, E. (s.f.). *El Estudio de Casos*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid .
- Baxter, G., & Beer, J. (12 de febrero de 1992). RUBINSTEIN TAYBI SYNDROME. Kansas.
- Briolotti, A. (2015). Desarrollo psicológico, naturaleza y cultura en la teoría de Arnold Gessel. La Plata, Argentina.
- Cambiaghi, S. E. (1994). *Multiple Pilomatricomas in Rubinstein Taybi Syndrome; A case report*. Obtenido de Pediatric Dermatology.
- Cordero, C. (marzo de 2010). Perfil profesional del Terapeuta Físico. 1-4. Costa Rica.
- Díaz, T., Idalmis, S., & Ferrals, Z. (s.f.). Síndrome de Rubinstein Taybi. Santiago de "Cuba".
- Farías, M., Cammarata, F., Da Silva, G., & Stock, F. (Septiembre de 2009). SÍNDROME DE RUBINSTEIN-TAYBI. REPORTE DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Mérida, Venezuela.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Centro Español de Documentación sobre Discapacidad.
- Filippi, G. (1972). The Rubinstein-Taybi syndrome. Report of 7 cases. (C. Genet, Recopilador)
- García, R. (2003). Rubinstein-Taybi Syndrome: physical anomalies, clinical and audiologic evaluation. *Revista Brasileira de Otorrinolaringología*, 1-3.
- Garza, N. (8 de Julio de 2015). *Mundo Gestalt* . Recuperado de <https://mundogestalt.com/importancia-de-la-historia-clinica/>
- Hennekam RC, R. (26 de Julio de 2006). Rubinstein-Taybi syndrome. *European Journal of Human Genetics*(14), 981-985. Recuperado el 2017

- Herrera, A. (2011). *Fichas de Observación* . México.
- Horn, D., & Mundlos, S. (2014). Rubinstein-Taybi Syndrome. En D. Horn, & S. Mundlos, *Limb Malformations* (págs. 116-117). Springer, Berlin: Springer Nature .
- Husi. (2017). *Husi*. Obtenido de Hospital Universitario San Ignacio: <http://www.husi.org.co/visitantes-y-pacientes/historia-clinica>
- Individuals with disabilities Education Act. (2004). *Parent Guide*. New York.
- López-Táppero. (2015). *Síndrome de Rubinstein Taybi*. Universidad Complutense, Madrid.
- Lucci, M. A. (Agosto de 2006). the social-historical psychology. *Pontifical Universidad de Sao Paulo*, 1-11. Brasil.
- Mancuso, P. (3 de Noviembre de 2016). SAAC, Sistema Alternativo y Aumentativo de Comunicación. Palermo.
- Mayer Jhonson, R. (1985). *Símbolos para la Comunicación no vocal*. España .
- Neri de Troonis, Maria L. (2002). Programa de Asesoría y evaluación. SOCIEVEN
- Newborg, J., R. Stock, J., & Wnek, L. (2011). Batelle Manual de Aplicación . Madrid: tea.
- Newborg, J., R. Stock, J., & Wnek, L. (2011). Batelle Inventario de desarrollo . *Manual de Aplicación* . Madrid: tea .
- Organización Mundial de la Salud. UNICEF. (2013). *UNICEF*.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* (Vol. 1). Washington, D.C. Recuperado el 2018
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de aiepi*.
- Papalia, D. E., Wendkos, S., & Duskin, R. F. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (undécimo ed.). México D.F: Mc Graw Hill.
- Perez, G. (1994). Investigación cualitativa, retos e interrogantes. 10-12. Madrid: La Muralla S.A.
- Perez, M. (3 de Febrero de 2017). *Revista educarnos*. Recuperado de <https://revistaeducarnos.com/la-importancia-del-concepto-de-intervencion-educativa/>
- Powis, L. A. (2014). *Rubinstein-Taybi syndrome : from behaviour to cognition*. Obtenido de ethos online servie: <http://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.607355>
- Rodríguez, E. M. (2012). *SLD*.

- Sesclerfer, Annie; Stevens, Cathy A. (2015). *NORD (National Organization for Rare Disorders)*.
- Solórzano. (2013). *Sistemas Alternativos de la Comunicación*. Valladolid, España.
- Steven, C. (2014). *NCBI*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1526/>
- Stevens, C., Pouncey, J., & Knowles, D. (10 de Junio de 2011). *Pub Med*.
- Torroba, I. (1991). La observación como técnica de evaluación en educación inicial. *Revista Complutense de Educación, II*, 297-308.
- UNESCO. (2001). Informe Subregional para América Latina EPT. Santiago, Chile.
- UNICEF. (2012). *Para la Vida* (Tercera ed.). New York , New York.
- Villanueva. (2001). Fonoaudiología . *Biblioteca Virtual Universal* .
- Vineland Adaptive Behavior Scales-Second Edition. (1985). Community University Partnership for the Study of Children (2002). Edmonton, Alberta, Canadá
- Wiley S, S. S. (2014). *NCBI*.
- Zapata, Ó. (1998). *La psicomotricidad y el niño*. México: Trillas.

ANEXOS

APROBACIÓN DE SOLICITUD A MIES



MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDC-2017-1030-OF

Cuenca, 25 de septiembre de 2017

Asunto: Respuesta al Oficio Nro. 227-17-JAEE

Magister
Bernarda Quintanilla G.
Miembro de la Junta Académica
UNIVERSIDAD DEL AZUAY
En su Despacho

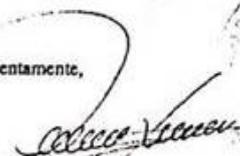
De mi consideración:

Luego de un cordial saludo, en respuesta al Oficio Nro. 227-17-JAEE, en el cual se solicita se autorice a la estudiante Nataly Estefanía Quito Vidal, del noveno ciclo de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz; realice su tesis "Plan de intervención, utilizando la metodología estudio de casos; dirigido al niño Jacobo Zhagui Lojano, en el Centro Infantil del Buen Vivir "Virgen de Guadalupe".

Al respecto, me permito indicar que su solicitud ha sido aprobada, por lo que solicito se coordine con el Ldo. Pablo Ordóñez a los teléfonos 072842509 ext 3514 celular 0996036921.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Ing. César Ricardo Lucero Sánchez
DIRECTOR DISTRITAL CUENCA



Referencias:
- MIES-CZ-6-DDC-2017-1732-EXT

Ancxos:
- Oficio227-17-JAEE; 1 foja en total

Copia:
Señorita Licenciada
Celia Balvina Sinchi Sinchi
Servidor Público 6

Señor Licenciado
Pablo Roberto Ordóñez Contreras
Servidor Público 6

po

AUTORIZACIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO

Cuenca, 20 de septiembre de 2017

Yo Nelly Beatriz Zhagui Lojano, con cédula número 010482223-2, autorizo a Nataly Estefanía Quito Vidal, con cédula número 010442946-9, estudiante de la Universidad del Azuay, de la carrera de Educación Inicial, Estimulación e Intervención Precoz, realice su tesis “Plan de Intervención, utilizando la metodología estudio de caso” dirigida a mi hijo Jacob Israel Zhagui Lojano en el Centro Infantil del Buen Vivir Virgen de Guadalupe al cual asiste

Atentamente:



Nelly B. Zhagui L.

Madre del niño

HISTORIA CLÍNICA

I. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos

Cómo lo llaman en la casa

Fecha d Nacimiento

Escolaridad

Dirección

Fecha de la entrevista

GENOGRAMA FAMILIAR

Eventos importantes:

II. DESCRIPCIÓN DEL NIÑO

Nervioso

Retraído

Sensible

Tímido

Distraído

Amistoso

Amable

Otro

III. DESARROLLO EVOLUTIVO

Período prenatal: hijo/a

Deseado.... No deseado....

Planificado.... No planificado....

Embarazo: normal.....

Complicado.....

Edad de la madre al momento de la gestación:

Período posnatal: Parto a término..... Prematuro.....
Postérmino Normal..... Cesárea.....
Fórceps..... Inducción..... IncubadorA..... Cianosis.....
Convulsiones.....

APGAR..... Talla..... Peso.....

Lactancia: Seno..... Biberón.....
Dificultades de succión..... Actividad
onírica en los primeros días.....

IV. PSICOMOTRICAD

Sostuvo la cabeza..... Sedestación..... Gateo.....
Bipedestación..... Caminta independiente..... Dificultades
encontradas.....

V. LENGUAJE

Baluceo..... primeras palabras..... relato de
experiencias..... dificultades encontradas.....

VI. CONTROL DE ESFÍNTERES

Diurno..... Nocturno..... Dificultades.....

VII. ALIMENTACIÓN

A qué edad comió solo..... Hábitos alimenticios:
inapetencia..... Rechazo..... Apetito exagerado.....
Dificultades encontradas.....

VIII. SUEÑO

Con quién duerme..... Dificultades encontradas.....

IX. SOCIALIZACIÓN

Relación con los pares..... Relación con adultos.....
Dificultades econtradas.....

X. ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRESALIENTES

Padre

Nombre

Edad
Nacionalidad
Estado actual de salud
Nivel de estudios
Trabajo

Madre

Nombre
Edad
Nacionalidad
Estado actual de salud
Nivel de estudios
Trabajo

XI. ENFERMEDADES FAMILIARES

XII. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedades padecidas en la actualidad.....
.....

Enfermedades padecidas en periodo neonatal
.....
.....

Hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas
.....
.....

Otros.....
.....

XIII. INICIACIÓN ESCOLAR/CONDUCTA EN LA ESCUELA

Ambos padres estuvieron de acuerdo con la escolarización del hijo

Nivel escolar

Adaptación escolar: Buena..... Dificultosa.....Mala

Adaptación social: Buena.....Dificultosa.....Mala

Disciplina y hábitos

.....
.....
.....

Cuál es la relación del niño con sus compañeros

.....
.....

XIV. CONDUCTA EN LA CASA

Disciplina

Hábitos

Autonomía

XV. DIAGNÓSTICO

.....
.....
.....
.....
.....

XVI. CONCLUSIONES

.....
.....
.....
.....

XVII. RECOMENDACIONES

FICHA DE OBSERVACIÓN FUNCIONAL

La presente ficha pretende conocer al niño en los diferentes contextos en los que se desenvuelve

INDICACIONES PARA EL EVALUADOR: Para realizar la evaluación inicial del alumno es necesario basarse en lo funcional. Es necesario ser muy observador y reflexivo ante el alumno, llevar un registro de anotaciones, responder ante cualquier mínimo indicio de respuesta del alumno (parpadeo, negación, agrado), dar tiempo a respuesta ya que puede haber retardo en captar o lentitud o dificultad para integrar la información. Es muy importante describir, explicar y dar ejemplos

1.-Nombre _____

2.-Nivel _____

3.-Fecha de nacimiento y edad _____

4.- Diagnóstico _____

5.- Antecedentes personales, familiares e institucionales _____

6.- Situación actual del niño _____

7.- Evaluación Funcional de la Visión

Lo que puede ver el niño, ojo derecho e izquierdo, ambos, tamaño de la letra, color. Para evaluar cada aspecto especifique a que distancia, el ángulo, el lado hacia donde voltea la cara, la postura que toma para ver, tipo de luz.

Preguntas	Observaciones
¿Qué es lo que él se queda viendo en el ambiente?	
¿Puede seguir los objetos en movimiento con luz natural?	
¿Sigue movimientos la luz de una linterna en un cuarto oscuro?	
¿Puede reconocerlo a usted o a una persona significativa para él, u objetos?	
¿Puede encontrar objetos que se le han caído?	
¿A qué distancia y de qué tamaño?	
¿Es difícil o fácil obtener su atención visual?	
¿Se desplaza utilizando su visión?	
Ojo dominante	

8.- Evaluación Funcional de la Audición

Qué puede oír el niño, hablar, a que nivel, sonidos ambientales, música; qué tipo de sonidos hace el niño; puede localizar sonidos, describirlos, puede comprender el significado.) Se debe observar cualquier cambio de conducta, cuerpo, ojos u otros ante el sonido, para establecer el patrón de cambios de conducta

Preguntas	Observaciones
¿Qué respuestas a sonidos observa usted?	
¿A cuáles sonidos él responde de manera natural y cuál es la naturaleza de su respuesta?	
¿Cómo responde a los sonidos?	
¿Ubica la dirección del sonido?	
Puede él escuchar su voz? ¿A qué distancia y volumen?	
¿Puede obtener su atención a través de la voz?	

¿Logra imitar ritmos?	
¿Hace sonidos para su propio placer?	

10.- Evaluación Funcional relacionada a la Conducta

Preguntas	Observaciones
¿Se autoestimula? ¿Cómo? ¿Cuándo?	
¿Es agresivo? ¿De qué manera? ¿Dónde?	
¿Se autoagrede?	
¿Es pasivo?	
¿Es activo?	
¿Tiene hábitos repetitivos que interfieren con el aprendizaje?	

11.- Evaluación del sentido táctil

Texturas, tolerancia corporal, respuestas a los estímulos.

Preguntas	Observaciones
¿Tolera sustancias en su cuerpo: lociones, cremas, etc.?	
¿Tolera sustancias en su cuerpo: lociones, cremas, etc...?	
¿Cómo es su reacción a los masajes?	
¿Cómo es su reacción a las texturas?	
¿Se logra relajar?	
¿Es tenso?	
¿En qué partes muestra tensión? Explique	
Cuál es su tolerancia al movimiento en círculos, columpio y otros?	

12.- Dominio1 –Comunicación

-Comunicación receptiva

Preguntas	Observaciones
¿Qué comprende el niño?	
¿Parece escuchar y atender?	
¿Sigue instrucciones sencillas?	
¿Le presta atención cuándo se comunica con él?	
¿Cómo se comunican los demás con él?	

-Comunicación expresiva

Preguntas	Observaciones
¿Cómo hace saber lo que él quiere?	
¿Qué patrón de comunicación usa él para expresarse?	
¿De qué manera expresa sus necesidades básicas?	
¿Comunica otras ideas aparte de sus necesidades?	
¿Habla o entiende cuándo le hablan?	
¿Usa el español oral?	
¿Cómo se comunica él con los demás? (gestos, palabras, L.S.V, dibujos, señalando)	

13.- Dominio 2 –Vida Diaria

Preguntas	Observaciones
¿Come y bebe solo?	
¿Colabora al momento de ser vestido? ¿Intenta vestirse solo?	
¿Usa el inodoro?	
¿Colabora cuándo lo bañan? ¿Parece disfrutarlo?	

¿Cómo reacciona antes medicamentos como pastillas, jarabes, etc.?	
---	--

14.- Dominio 3–Motricidad

Preguntas	Observaciones
¿Camina solo?	
¿Camina con ayuda?	
¿Corre?	
¿Mantiene el equilibrio en terrenos irregulares como césped montañoso, rocas, arena?	
¿Qué acciones realiza con el cuerpo? ¿Salta, baila, da pasos largos?	

14.- Dominio 4–Socialización

Preguntas	Observaciones
¿Cómo usa su tiempo libre en casa?	
¿Cómo usa su tiempo libre en la escuela?	
¿Controla impulsos?	
¿Qué conductas no son deseables en el niño al momento de socializar?	

15.- Observaciones Generales

15.- Recomendaciones

Responsable

Firma

Nombre

*Ítems tomados del Test de conductas adaptativas y comunicativas de Vineland
y Neri de Troconis*

INVENTARIO DE DESARROLLO BATELLE

BATTELLE

INVENTARIO DE DESARROLLO

CUADERNILLO DE ANOTACIÓN

Nombre _____

Programa/escuela _____

Terapeuta/profesor _____

Examinador _____

	AÑO	MES	DÍA
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses		(12 x años + meses)	

RESUMEN Y RECOMENDACIONES			
ÁREAS	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES	RECOMENDACIONES
PERSONAL/SOCIAL			
ADAPTATIVA			
MOTORA			
COMUNICACIÓN			
COGNITIVA			
PUNTUACIÓN TOTAL			



Copyright © 1984, 1988 LINC Associates, Inc.
 Copyright © 1998 by TEA Ediciones, S.A.U. - Adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24, 28008 Madrid, España.
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tintas AZUL y ROJA. Si le presentan otro
 en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por
 Imprenta Casillas, S.L.; Agustín Calvo, 47; 28043 Madrid, España.

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

Subárea: INTERACCIÓN CON EL ADULTO

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 1	Muestra conocimiento de la gente.	2	1	0	
	PS 2	Mira la cara del adulto.	2	1	0	
	PS 3	Sonríe o vocaliza en respuesta a la atención del adulto.	2	1	0	
	PS 4	Explora las facciones del adulto.	2	1	0	
	PS 5	Muestra deseos de ser cogido en brazos por una persona conocida.	2	1	0	
6-11	PS 6	Muestra deseos de recibir atención.	2	1	0	
	PS 7	Participa en juegos como «cucú» o «el escondite».	2	1	0	
	PS 8	Distingue las personas conocidas de las no conocidas.	2	1	0	
12-17	PS 9	Sigue vocalizando cuando se le limita.	2	1	0	
	PS 10	Reacciona cuando se nombra a un familiar.	2	1	0	
18-23	PS 11	Responde a las palabras, recompensas o promesas de recompensa del adulto.	2	1	0	
	PS 12	Ayuda en tareas domésticas sencillas.	2	1	0	
24-35	PS 13	Saluda espontáneamente a los adultos conocidos.	2	1	0	
36-47	PS 14	Responde al contacto social de adultos conocidos.	2	1	0	
	PS 15	Se separa fácilmente de sus padres.	2	1	0	
60-71	PS 16	Utiliza a los adultos (además de los padres), como recurso.	2	1	0	
	PS 17	Inicia contactos con adultos conocidos.	2	1	0	
72-83	PS 18	Pide ayuda al adulto cuando lo necesita.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: EXPRESION DE SENTIMIENTOS/APECTO

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 19	Reacciona con anticipación.	2	1	0	
	PS 20	Muestra placer en juegos que implican movimientos bruscos.	2	1	0	
	PS 21	Expresa emociones.	2	1	0	
12-17	PS 22	Muestra afecto por las personas, animales u objetos personales.	2	1	0	
	PS 23	Le gusta jugar con otros niños.	2	1	0	
18-23	PS 24	Le gusta que le lean cuentos.	2	1	0	
24-35	PS 25	Expresa cariño o simpatía hacia un compañero.	2	1	0	
36-47	PS 26	Muestra entusiasmo en el trabajo o el juego.	2	1	0	
	PS 27	Muestra simpatía hacia los demás.	2	1	0	
48-59	PS 28	Consuela a un compañero.	2	1	0	
	PS 29	Describe sus sentimientos.	2	1	0	
60-71	PS 30	Muestra una actitud positiva hacia la escuela.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)

Subárea: AUTOCONCEPTO

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	PS 31	Muestra conocimiento de sus manos.	2	1	0	
6-11	PS 32	Responde a su nombre.	2	1	0	
18-23	PS 33	Expresa propiedad o posesión.	2	1	0	
	PS 34	Se reconoce en el espejo.	2	1	0	
24-35	PS 35	Se enorgullece de sus éxitos.	2	1	0	
	PS 36	Conoce su nombre.	2	1	0	
	PS 37	Utiliza un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo.	2	1	0	
	PS 38	Habla positivamente de sí mismo.	2	1	0	
	PS 39	Conoce su edad.	2	1	0	
36-47	PS 40	Atrae la atención de los demás sobre su actividad.	2	1	0	
	PS 41	Conoce su nombre y apellidos.	2	1	0	
48-59	PS 42	Se «hace valer» socialmente.	2	1	0	
60-71	PS 43	Actúa para los demás.	2	1	0	
	PS 44	Demuestra capacidad para explicar o contar alguna cosa sin demasiada vergüenza.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: INTERACCION CON LOS COMPANEROS

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-17	PS 45	Inicia un contacto social con compañeros.	2	1	0	
	PS 46	Imita a otro niño.	2	1	0	
18-23	PS 47	Juega solo junto a otros compañeros.	2	1	0	
	PS 48	Juega al lado de otro niño.	2	1	0	
24-35	PS 49	Participa en juegos de grupo.	2	1	0	
	PS 50	Comparte sus juguetes.	2	1	0	
36-47	PS 51	Se relaciona con los compañeros.	2	1	0	
48-59	PS 52	Tiene amigos.	2	1	0	
	PS 53	Escoge a sus amigos.	2	1	0	
	PS 54	Participa en el juego.	2	1	0	
	PS 55	Participa en actividades de grupo.	2	1	0	
	PS 56	Sabe compartir y esperar su turno.	2	1	0	
60-71	PS 57	Inicia contactos sociales e interacciones.	2	1	0	
	PS 58	Participa en juegos competitivos.	2	1	0	
	PS 59	Utiliza a los compañeros para obtener ayuda.	2	1	0	
72-83	PS 60	Da ideas a otros niños y aprueba las de los demás.	2	1	0	
	PS 61	Actúa como líder en las relaciones con los compañeros.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA PERSONAL/SOCIAL (cont.)

Subárea: COLABORACION

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
18-23	PS 62	Sigue normas de la vida cotidiana.	2 1 0	
24-35	PS 63	Sigue las reglas dadas por un adulto.	2 1 0	
48-59	PS 64	Obedece las órdenes del adulto.	2 1 0	
60-71	PS 65	Obedece las normas y órdenes de la clase.	2 1 0	
	PS 66	Espera su turno para conseguir la atención del adulto.	2 1 0	
	PS 67	Busca alternativas para resolver un problema.	2 1 0	
	PS 68	Hace frente a las burlas y riñas.	2 1 0	
72-83	PS 69	Participa en situaciones nuevas.	2 1 0	
84-95	PS 70	Utiliza al adulto para defenderse.	2 1 0	
	PS 71	Se enfrenta a la agresión de un compañero.	2 1 0	
			2 1 0	

+ = Puntuación subítema

Subárea: ROL SOCIAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
24-35	PS 72	Juega representando papeles de adulto.	2 1 0	
	PS 73	Representa un papel.	2 1 0	
36-47	PS 74	Sabe si es niño o niña.	2 1 0	
	PS 75	Reconoce las diferencias entre hombre y mujer.	2 1 0	
48-59	PS 76	Reconoce expresiones faciales de sentimientos.	2 1 0	
	PS 77	Juega representando el papel del adulto.	2 1 0	
	PS 78	Ayuda cuando es necesario.	2 1 0	
	PS 79	Respeto las cosas de los demás.	2 1 0	
60-71	PS 80	Pide permiso para utilizar las cosas de otro.	2 1 0	
	PS 81	Reconoce los sentimientos de los demás.	2 1 0	
			2 1 0	
72-83	PS 82	Distingue las conductas aceptables de las no aceptables.	2 1 0	
84-95	PS 83	Distingue roles presentes y futuros.	2 1 0	
	PS 84	Demuestra responsabilidad.	2 1 0	
	PS 85	Reconoce la responsabilidad de sus errores.	2 1 0	

+ = Puntuación subítema

ÁREA ADAPTATIVA

Subárea: ATENCIÓN

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	A 1	Dirige su mirada hacia un foco de luz.	2	1	0	
	A 2	Mira un objeto durante cinco segundos.	2	1	0	
	A 3	Presta atención a un sonido continuo.	2	1	0	
6-11	A 4	Sigue con la mirada una luz en un arco de 180°.	2	1	0	
	A 5	Sigue con la mirada una luz en recorrido vertical.	2	1	0	
	A 6	Se entretiene sin solicitar atención.	2	1	0	
12-17	A 7	Mira o señala un dibujo.	2	1	0	
18-23	A 8	Presta atención.	2	1	0	
36-47	A 9	Presta atención estando en grupo.	2	1	0	
	A 10	Se concentra en su propia tarea.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: COMIDA

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	A 11	Reacciona anticipadamente a la comida.	2	1	0	
	A 12	Come papilla con cuchara.	2	1	0	
6-11	A 13	Come semisólidos.	2	1	0	
	A 14	Sostiene su biberón.	2	1	0	
	A 15	Bebe en una taza con ayuda.	2	1	0	
	A 16	Come trocitos de comida.	2	1	0	
12-17	A 17	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer.	2	1	0	
	A 18	Pide comida o bebida con palabras o gestos.	2	1	0	
18-23	A 19	Bebe en taza o vaso, sin ayuda.	2	1	0	
	A 20	Utiliza la cuchara o el tenedor.	2	1	0	
	A 21	Distingue lo comestible de lo no comestible.	2	1	0	
24-35	A 22	Obtiene agua del grifo.	2	1	0	
36-47	A 23	Se sirve comida.	2	1	0	
72-83	A 24	Utiliza el cuchillo.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA ADAPTATIVA (cont.)

Subárea: VESTIDO

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
12-17	A 25	Se quita prendas de ropa pequeñas.	2 1 0	
	A 26	Ayuda a vestirse.	2 1 0	
18-23	A 27	Se quita una prenda de ropa.	2 1 0	
24-35	A 28	Se pone ropa.	2 1 0	
	A 29	Se pone el abrigo.	2 1 0	
36-47	A 30	Se desabrocha la ropa.	2 1 0	
	A 31	Se pone los zapatos.	2 1 0	
	A 32	Se abrocha uno o dos botones.	2 1 0	
48-59	A 33	Se viste y se desnuda.	2 1 0	
84-95	A 34	Elige su ropa adecuadamente.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: RESPONSABILIDAD PERSONAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
18-23	A 35	Se mueve independientemente.	2 1 0	
36-47	A 36	Evita peligros comunes.	2 1 0	
48-59	A 37	Sigue instrucciones dadas al grupo.	2 1 0	
	A 38	Completa tareas de dos acciones.	2 1 0	
60-71	A 39	Se mueve por su entorno inmediato.	2 1 0	
	A 40	Continúa una tarea con supervisión mínima.	2 1 0	
	A 41	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2 1 0	
	A 42	Cruza la calle con precaución.	2 1 0	
	A 43	Organiza sus propias actividades.	2 1 0	
	A 44	Se acuesta sin ayuda.	2 1 0	
	A 45	Contesta preguntas del tipo: «¿Qué harías si...?»	2 1 0	
72-83	A 46	Va al colegio solo.	2 1 0	
	A 47	Compra en una tienda.	2 1 0	
	A 48	Maneja pequeñas cantidades de dinero.	2 1 0	
	A 49	Conoce su dirección.	2 1 0	
	A 50	Utiliza el teléfono.	2 1 0	
84-95	A 51	Realiza tareas domésticas.	2 1 0	
	A 52	Utiliza herramientas.	2 1 0	
	A 53	Administra su dinero.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: ASEO

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
24-35	A 54	Indica la necesidad de ir al lavabo.	2 1 0	
	A 55	Controla esfínteres.	2 1 0	
36-47	A 56	Se lava y seca las manos.	2 1 0	
	A 57	Duerme sin mojar la cama.	2 1 0	
	A 58	Va al lavabo con autonomía.	2 1 0	
72-83	A 59	Se baña o ducha.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

Subárea: CONTROL MUSCULAR

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 1	Mantiene erguida la cabeza.	2 1 0	
	M 2	Levanta la cabeza.	2 1 0	
	M 3	Sentado con apoyo gira la cabeza a ambos lados.	2 1 0	
6-11	M 4	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda.	2 1 0	
	M 5	Permanece en pie 10 segundos, apoyándose en algo estable.	2 1 0	
12-17	M 6	Permanece en pie sin ayuda.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: COORDINACION CORPORAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	M 7	Junta las manos en la línea media.	2 1 0	
	M 8	Se lleva un objeto a la boca.	2 1 0	
6-11	M 9	Se pone de pie apoyándose en un mueble.	2 1 0	
	M 10	Se incorpora hasta la posición sentado.	2 1 0	
12-17	M 11	Camina llevando un objeto.	2 1 0	
	M 12	Se agacha para coger un objeto.	2 1 0	
18-23	M 13	Lanza la pelota.	2 1 0	
	M 14	Chuta la pelota.	2 1 0	
24-35	M 15	Avanza 2 ó 3 pasos siguiendo una línea.	2 1 0	
	M 16	Se mantiene sobre un pie.	2 1 0	
	M 17	Lanza la pelota para que la coja otra persona.	2 1 0	
36-47	M 18	Da una voltereta.	2 1 0	
	48-59	M 19	Imita posturas con los brazos.	2 1 0
M 20		Salta sobre un pie.	2 1 0	
M 21		Anda «punta-tacón».	2 1 0	
60-71	M 22	Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2 1 0	
	M 23	Coge una pelota.	2 1 0	
	M 24	Se mantiene sobre un solo pie, alternativamente, con los ojos cerrados.	2 1 0	
72-83	M 25	Salta hacia adelante con los pies juntos.	2 1 0	
	M 26	Se inclina y toca el suelo con las manos.	2 1 0	
	M 27	Anda por una línea «punta-tacón».	2 1 0	
84-95	M 28	Lanza la pelota a una diana.	2 1 0	
	M 29	Salta a la cuerda.	2 1 0	
	M 30	Mantiene el equilibrio en cuclillas con los ojos cerrados.	2 1 0	
	M 31	Coge la pelota con una mano.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA

Subárea: CONTROL MUSCULAR

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 1	Mantiene erguida la cabeza.	2	1	0	
	M 2	Levanta la cabeza.	2	1	0	
	M 3	Sentado con apoyo gira la cabeza a ambos lados.	2	1	0	
6-11	M 4	Permanece sentado momentáneamente, sin ayuda.	2	1	0	
	M 5	Permanece en pie 10 segundos, apoyándose en algo estable.	2	1	0	
12-17	M 6	Permanece en pie sin ayuda.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: COORDINACION CORPORAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 7	Junta las manos en la línea media.	2	1	0	
	M 8	Se lleva un objeto a la boca.	2	1	0	
6-11	M 9	Se pone de pie apoyándose en un mueble.	2	1	0	
	M 10	Se incorpora hasta la posición sentado.	2	1	0	
12-17	M 11	Camina llevando un objeto.	2	1	0	
	M 12	Se agacha para coger un objeto.	2	1	0	
18-23	M 13	Lanza la pelota.	2	1	0	
	M 14	Chuta la pelota.	2	1	0	
24-35	M 15	Avanza 2 ó 3 pasos siguiendo una línea.	2	1	0	
	M 16	Se mantiene sobre un pie.	2	1	0	
	M 17	Lanza la pelota para que la coja otra persona.	2	1	0	
36-47	M 18	Da una voltereta.	2	1	0	
	48-59	M 19	Imita posturas con los brazos.	2	1	0
M 20		Salta sobre un pie.	2	1	0	
M 21		Anda «punta-tacón».	2	1	0	
M 22		Recorre tres metros saltando sobre un pie.	2	1	0	
60-71	M 23	Coge una pelota.	2	1	0	
	M 24	Se mantiene sobre un solo pie, alternativamente, con los ojos cerrados.	2	1	0	
	M 25	Salta hacia adelante con los pies juntos.	2	1	0	
72-83	M 26	Se inclina y toca el suelo con las manos.	2	1	0	
	M 27	Anda por una línea «punta-tacón».	2	1	0	
	M 28	Lanza la pelota a una diana.	2	1	0	
84-95	M 29	Salta a la cuerda.	2	1	0	
	M 30	Mantiene el equilibrio en cucullas con los ojos cerrados.	2	1	0	
	M 31	Coge la pelota con una mano.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA (cont.)

Subárea: **LOCOMOCION**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
6-11	M 32	Comienza a dar pasos.	2	1	0	
	M 33	Gatea.	2	1	0	
	M 34	Camina con ayuda.	2	1	0	
12-17	M 35	Sube escaleras gateando.	2	1	0	
	M 36	Camina sin ayuda.	2	1	0	
	M 37	Se levanta sin ayuda.	2	1	0	
	M 38	Sube escaleras con ayuda.	2	1	0	
18-23	M 39	Baja escaleras con ayuda.	2	1	0	
	M 40	Corre tres metros sin caerse.	2	1	0	
	M 41	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón.	2	1	0	
24-35	M 42	Salta con los pies juntos.	2	1	0	
36-47	M 43	Baja escaleras alternando los pies.	2	1	0	
72-83	M 44	Brinca alternando los pies.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **MOTRICIDAD FINA**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 45	Mantiene las manos predominantemente abiertas.	2	1	0	
	M 46	Sostiene un objeto con los dedos y la palma de la mano (presión cúbito-palmar).	2	1	0	
6-11	M 47	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (presión digital parcial).	2	1	0	
	M 48	Se pasa un objeto de una mano a otra.	2	1	0	
	M 49	Abre cajones o armarios.	2	1	0	
12-17	M 50	Entrega un juguete.	2	1	0	
	M 51	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior).	2	1	0	
24-35	M 52	Abre una puerta.	2	1	0	
	M 53	Ensarta 4 cuentas grandes.	2	1	0	
36-47	M 54	Pasa páginas de un libro.	2	1	0	
	M 55	Sujeta el papel mientras dibuja.	2	1	0	
	M 56	Dobla una hoja de papel por la mitad.	2	1	0	
	M 57	Corta con tijeras.	2	1	0	
	M 58	Dobla dos veces un papel.	2	1	0	
48-59	M 59	Abre un candado con llave.	2	1	0	
60-71	M 60	Hace una pelota arrugando papel.	2	1	0	
	M 61	Hace un nudo.	2	1	0	
84-95	M 62	Se toca con el pulgar las yemas de los dedos de la mano.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA MOTORA (cont.)

MOTRICIDAD PERCEPTIVA

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (rango)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	M 63	Toca un objeto.	2	1	0	
12-17	M 64	Mete la pastilla en la botella.	2	1	0	
	M 65	Construye una torre de 2 bloques.	2	1	0	
18-23	M 66	Mete anillas en un soporte.	2	1	0	
	M 67	Saca la pastilla de la botella.	2	1	0	
36-47	M 68	Copia una línea vertical.	2	1	0	
	M 69	Copia un círculo.	2	1	0	
48-59	M 70	Copia una cruz.	2	1	0	
	M 71	Corta con tijeras siguiendo una línea.	2	1	0	
	M 72	Copia las letras V, H y T.	2	1	0	
	M 73	Copia un triángulo.	2	1	0	
60-71	M 74	Dibuja una persona (incluyendo seis elementos).	2	1	0	
	M 75	Copia un cuadrado.	2	1	0	
	M 76	Copia palabras sencillas.	2	1	0	
	M 77	Copia los números del 1 al 5.	2	1	0	
72-83	M 78	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas.	2	1	0	
	M 79	Copia flechas.	2	1	0	
	M 80	Copia un rombo.	2	1	0	
84-95	M 81	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo.	2	1	0	
	M 82	Escribe una frase sencilla en letra cursiva.	2	1	0	

+ = Puntuación subítem

ÁREA COMUNICACIÓN

Subárea: **RECEPTIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0-5	CM 1	Reacciona a un sonido que está fuera de su campo visual.	2	1	0	
	CM 2	Reacciona a la voz.	2	1	0	
	CM 3	Vuelve la cabeza hacia un sonido.	2	1	0	
6-11	CM 4	Reacciona a distintos tonos de voz.	2	1	0	
	CM 5	Asocia palabras con acciones y objetos.	2	1	0	
12-23	CM 6	Sigue tres o más órdenes sencillas.	2	1	0	
	CM 7	Sigue órdenes acompañadas de gestos.	2	1	0	
24-35	CM 8	Comprende los conceptos «dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia».	2	1	0	
	CM 9	Comprende formas poseesivas sencillas.	2	1	0	
36-47	CM 10	Comprende los adverbios flojo y fuerte.	2	1	0	
	CM 11	Sigue órdenes verbales que implican dos acciones.	2	1	0	
	CM 12	Comprende las expresiones «el más grande», y «el más largo».	2	1	0	
	CM 13	Responde a preguntas que incluyen las palabras: «qué, quién, dónde y cuándo».	2	1	0	
48-59	CM 14	Distingue entre palabras reales y otras, fonéticamente similares, que no tienen sentido.	2	1	0	
	CM 15	Comprende negaciones sencillas.	2	1	0	
	CM 16	Comprende el plural.	2	1	0	
	CM 17	Comprende el pasado de los verbos ser y estar.	2	1	0	
60-71	CM 18	Identifica palabras que riman.	2	1	0	
	CM 19	Relaciona palabras con imágenes.	2	1	0	
	CM 20	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
	CM 21	Comprende el futuro de los verbos ser y estar.	2	1	0	
	CM 22	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría.	2	1	0	
72-83	CM 23	Sigue órdenes que implican tres acciones.	2	1	0	
	CM 24	Identifica el sonido inicial de las palabras.	2	1	0	
	CM 25	Recuerda hechos de una historia contada.	2	1	0	
84-95	CM 26	Identifica el sonido final de las palabras.	2	1	0	
	CM 27	Comprende los conceptos: dulce, duro y brillante.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA COMUNICACIÓN (cont.)

Subárea **EXPRESIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
			2	1	0	
0-5	CM 28	Emite sonidos vocálicos.	2	1	0	
	CM 29	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo.	2	1	0	
6-11	CM 30	Emite sonidos consonante-vocal.	2	1	0	
	CM 31	Emite cadenas silábicas.	2	1	0	
12-23	CM 32	Utiliza gestos para indicar sus necesidades.	2	1	0	
	CM 33	Imita sonidos de palabras.	2	1	0	
	CM 34	Utiliza diez o más palabras.	2	1	0	
	CM 35	Utiliza diferentes patrones de entonación.	2	1	0	
24-35	CM 36	Emite sonidos, palabras o gestos asociados a objetos de su entorno.	2	1	0	
	CM 37	Utiliza los pronombres «yo», «tú» y «mí».	2	1	0	
	CM 38	Utiliza expresiones de dos palabras.	2	1	0	
	CM 39	Utiliza frases de tres palabras.	2	1	0	
	CM 40	Responde «sí» o «no» adecuadamente.	2	1	0	
36-47	CM 41	Da nombre a su trabajo creativo.	2	1	0	
	CM 42	Formula preguntas utilizando las palabras: «qué, quién, dónde, por qué y cómo».	2	1	0	
	CM 43	Utiliza el plural terminado en «s».	2	1	0	
	CM 44	Habla sobre sus experiencias.	2	1	0	
	CM 45	Utiliza los artículos determinados e indeterminados (el, la, un, una).	2	1	0	
48-59	CM 46	Utiliza el pasado en verbos regulares.	2	1	0	
	CM 47	Repite palabras articulándolas correctamente.	2	1	0	
	CM 48	Utiliza frases de cinco o seis palabras.	2	1	0	
	CM 49	Se comunica adecuadamente.	2	1	0	
60-71	CM 50	Interviene en una conversación.	2	1	0	
	CM 51	Utiliza el plural terminado en «es».	2	1	0	
	CM 52	Utiliza el pasado en verbos irregulares.	2	1	0	I
	CM 53	Expresa sus sentimientos.	2	1	0	
	CM 54	Utiliza el comparativo.	2	1	0	
72-83	CM 55	Asocia una palabra con su definición.	2	1	0	
	CM 56	Utiliza el superlativo.	2	1	0	
	CM 57	Habla sobre cosas que pueden suceder.	2	1	0	
84-95	CM 58	Define palabras.	2	1	0	
	CM 59	Nombra palabras de diversas categorías.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA COGNITIVA

Subárea: **DISCRIMINACIÓN PERCEPTIVA**

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	CG 1	Explora su entorno visualmente.	2 1 0	
	CG 2	Reacciona ante situaciones nuevas.	2 1 0	
	CG 3	Explora objetos.	2 1 0	
6-11	CG 4	Explora o investiga el entorno.	2 1 0	
12-23	CG 5	Coloca las piezas círculo y cuadrado en el tablero de encajes.	2 1 0	
24-35	CG 6	Empareja formas geométricas sencillas.	2 1 0	
	CG 7	Empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo.	2 1 0	
36-47	CG 8	Identifica objetos sencillos por el tacto.	2 1 0	
60-71	CG 9	Empareja palabras sencillas.	2 1 0	
72-83	CG 10	Reconoce diferencias visuales entre números, formas geométricas y letras similares.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: **MEMORIA**

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación	Observaciones
0-5	CG 11	Sigue un estímulo auditivo.	2 1 0	
	CG 12	Sigue un estímulo visual.	2 1 0	
6-11	CG 13	Levanta una taza para conseguir un juguete.	2 1 0	
	CG 14	Buena un objeto desaparecido.	2 1 0	
24-35	CG 15	Repite secuencias de dos dígitos.	2 1 0	
	CG 16	Elige la mano que esconde el juguete.	2 1 0	
36-47	CG 17	Recuerda objetos familiares.	2 1 0	
72-83	CG 18	Repite secuencias de cuatro dígitos.	2 1 0	
	CG 19	Recuerda hechos de una historia contada.	2 1 0	
84-95	CG 20	Repite secuencias de seis dígitos.	2 1 0	

+ = Puntuación subárea

ÁREA COGNITIVA (cont.)

Subárea: RAZONAM. Y HABILIDADES ESCOLARES

UMBRAL = puntuación 2 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.
TECHO = puntuación 0 en dos ítems consecutivos de un nivel de edad.

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
6-11	CG 21	Tira de una cuerda para obtener un juguete.	2	1	0	
12-23	CG 22	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera.	2	1	0	
36-47	CG 23	Responde a una orden dos veces consecutivas.	2	1	0	
48-59	CG 24	Identifica quien realiza algunas actividades conocidas.	2	1	0	
	CG 25	Entrega tres objetos por indicación.	2	1	0	
	CG 26	Responde a preguntas lógicas sencillas.	2	1	0	
	CG 27	Completa analogías opuestas.	2	1	0	
60-71	CG 28	Identifica el mayor de dos números.	2	1	0	
	CG 29	Selecciona palabras sencillas presentadas visualmente.	2	1	0	
	CG 30	Identifica las partes incompletas de un dibujo.	2	1	0	
	CG 31	Reconoce errores en dibujos absurdos.	2	1	0	
72-83	CG 32	Escribe letras que representan sonidos.	2	1	0	
	CG 33	Ordena en secuencia historias cortas.	2	1	0	
	CG 34	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5).	2	1	0	
84-95	CG 35	Resuelve problemas sencillos, presentados oralmente, que incluyen la sustracción.	2	1	0	
	CG 36	Resuelve multiplicaciones sencillas.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

Subárea: DESARROLLO CONCEPTUAL

EDAD (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
12-23	CG 37	Se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos.	2	1	0	
24-35	CG 38	Identifica objetos familiares por su uso.	2	1	0	
36-47	CG 39	Identifica los tamaños grande y pequeño.	2	1	0	
48-59	CG 40	Identifica el más largo de dos palos.	2	1	0	
	CG 41	Clasifica objetos por su forma.	2	1	0	
	CG 42	Compara tamaños.	2	1	0	
	CG 43	Identifica texturas (suave, lisa, rugosa).	2	1	0	
60-71	CG 44	Identifica actividades presentes y pasadas.	2	1	0	
	CG 45	Identifica colores.	2	1	0	
	CG 46	Forma un círculo con cuatro piezas.	2	1	0	
	CG 47	Clasifica objetos por su función.	2	1	0	
	CG 48	Ordena cuadrados de menor a mayor.	2	1	0	
	CG 49	Identifica los objetos primero y último de una fila.	2	1	0	
72-83	CG 50	Completa un puzzle de seis piezas que representa una persona.	2	1	0	
	CG 51	Conoce los lados derecho e izquierdo de su cuerpo.	2	1	0	
	CG 52	Identifica el objeto central de una fila.	2	1	0	
84-95	CG 53	Dice las horas y las medias horas.	2	1	0	
	CG 54	Clasifica objetos por su forma y color.	2	1	0	
	CG 55	Conserva el espacio bidimensional.	2	1	0	
	CG 56	Conserva la longitud.	2	1	0	

+ = Puntuación subárea

OBSERVACIONES CLÍNICAS

ÁREA PERSONAL/SOCIAL

ÁREA ADAPTATIVA

ÁREA MOTORA

ÁREA COMUNICACIÓN

ÁREA COGNITIVA

COMENTARIOS GENERALES

ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN



Hoja de Asistencia

Tema: Socialización de datos de evaluación inicial y final y PEI

Fecha: Jueves 10 de mayo de 2018

Lugar: Centro Infantil del Buen Vivir "Virgen de Guadalupe"

Nombre del profesional docente	Aula de la cual es responsable	Firma
Lourdes Eulalia Cabrera Vera	Salón Los Patoncitos	
Bonita Coidan Ana Verónica	Los pequeños Dormilones	
Muritzu del Rocío Minchala Carrera	Pequeños Traviesos	
Ana Margarita Pizarro Chumbay	Los pequeños Traviesos	
PATRICIA CONSUELO AGUILAR NAVARRETE	CARITAS FELICES	
Karina Elizabeth Tacuri Paucar	"Mis gatitos"	

Gracias por su gentil atención.

REGISTO FOTOGRÁFICO





DISEÑO APROBADO

Oficio No.463-17-FF-UDA
Santa Ana de los Ríos de Cuenca, 4 de diciembre de 2017

Mst. Eulalia Tapia E. (Directora)
Dra. Elisa Piedra M. (Tribunal)
Dr. Jorge Espinoza Q. (Tribunal)
Ciudad.

De mi consideración:

Con fecha 30 de noviembre del 2017 el Consejo de Facultad aprobó el diseño de trabajo de grado titulado "ESTUDIO DE CASO E INTERVENCIÓN DE UN NIÑO CON SÍNDROME DE RUBINSTEIN TAYBI DEL CIBV VIRGEN DE GUADALUPE", de la estudiante: Nataly Estefanía Quito Vidal.

Por tanto, debe acogerse al cronograma que establece la Junta Académica de la Carrera.

El plazo que deberá transcurrir para la presentación del trabajo de titulación es de 6 meses, desde el registro en la Unidad de Titulación Especial.

La interesada está en la obligación de entregar al Director/a, o Tutor/a de Tesis copia certificada del diseño aprobado.

Atentamente,


Mst. Ramiro Laso Bayas
Decano de la Facultad de Filosofía

c.c.: Estudiante (s)
Junta Académica Ed. Especial.



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**DISEÑO DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EN EDUCACIÓN
INICIAL, ESTIMULACIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ**

TÍTULO:

"Estudio de Caso e Intervención de un niño con Síndrome de Rubinstein Taybi"

AUTOR:

Nataly Estefanía Quito Vidal

DIRECTOR SUGERIDO

Mst. Eulalia Tapia

CUENCA - ECUADOR

2017

Edición autorizada de 15.000 ejemplares
Del 810.901 al 825.900

Nº

0822841

PROTOCOLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

1.1 Nombre de la estudiante:

Nataly Estefanía Quito Vidal

1.1.1 Código:

70700

1.1.2 Contactos:

099 856 4672

07 4195505

estefania_quitov@hotmail.com

1.2 Director Sugerido:

Mst. Eulalia Tapia

etapia@uazuay.edu.ec

0993148266

1.3 Tribunal designado:

Piedra Martínez Elisa. PhD

Espinoza Quinteros Jorge. Dr

1.4 Fecha de aprobación:

Fecha Junta Académica:

Fecha Concejo de Facultad:

1.5 Línea de investigación de la carrera:

1.5.1 Código UNESCO: 6102 01 Psicología Evolutiva (y de la Educación)

1.5.2 Tipo de trabajo:

a. Estudio de caso

b. Investigación formativa

1.6 Área de estudio:

El presente trabajo se relaciona con el área de Estimulación Temprana, ya que al intervenir se pone en práctica procesos de detección, evaluación, diagnóstico e intervención



en cada área del desarrollo del niño. Por lo tanto, de acuerdo al pensum de Educación Inicial, está ligado a las materias como Psicología del Desarrollo Prenatal a 5 años, puesto que se respeta la edad de desarrollo del niño en cada una de sus áreas; con Psicomotricidad, en donde se proporciona al niño los recursos para su desarrollar sus potencialidades. Al igual con Diversidad e Inclusión educativa, debido a que se proponen estrategias de atención a diversidad

1.7 Título propuesto: "Estudio de Caso e Intervención de un niño con Síndrome de Rubinstein Taybi"

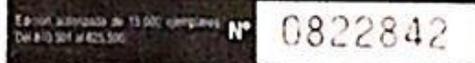
1.8 Estado del proyecto: El presente trabajo de titulación, es un proyecto nuevo y con un enfoque interdisciplinario

2. Contenido:

2.1 Motivación de la investigación: Aportar al niño y a la familia con un programa de intervención ajustado a las necesidades del niño para mejorar su aprendizaje y calidad de vida, y socializar a los profesionales la metodología aplicada, con la finalidad de sensibilizarlos y dotar de estrategias que les permitan atender a la diversidad.

2.2 Problemática: En la práctica pre-profesional realizada en la Fundación Pablo Jaramillo, se pudo evidenciar que asisten a la consultor externa de Estimulación Temprana, niños con diversos diagnósticos, pronósticos de vida y por ende necesidades. Por la gran población que asiste, las terapias duran cortos períodos de tiempo, aproximadamente 1-2 veces por semana; lo que hace que estos niños no tengan una intervención ajustada a sus necesidades. Situación similar se vive en los Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), en donde asisten gran cantidad de niños y los profesionales en su mayoría no conocen el abordaje a niños considerados con desarrollo normal, peor aún a niños con discapacidad como es el caso de Jacobo que presenta síndrome de Rubinstein Taybi, quien asiste a ambas instituciones.

2.3 Pregunta de Investigación:



¿Cómo un Plan de Intervención con la metodología Estudio de Caso favorece el desarrollo integral e inclusión educativa de un niño con el Síndrome de Rubinstein Taybi en el CIBV Virgen de Guadalupe?

2.4 Resumen

La presente investigación es un Estudio de Caso e Intervención a un niño con el Síndrome de Rubinstein Taybi en el CIBV Virgen de Guadalupe, para lo cual se parte de un diagnóstico funcional y de desarrollo, datos que favorecen la elaboración de un Plan Educativo ajustado a sus necesidades y con estrategias que favorezcan su desarrollo y aprendizaje. Luego de proceso se realiza la evaluación final y se establecen comparaciones con la finalidad de determinar la efectividad del Plan de Intervención.

2.5 Estado del Arte y Marco Teórico:

El síndrome de Rubintein Taybi es poco frecuente y su incidencia es de 1/125000 nacidos vivos (Hennekam, 2006); lo que puede dar como resultado que no se reporten tanto a nivel local como nacional estudios que cuenten con un programa de intervención a niños con el síndrome. En la Universidad de Valladolid, en España, Peñalver en el año 2014, se realizó un estudio de caso de una familia con un niño con el Síndrome de Rubinstein Taybi, en donde se concluyó que un buen funcionamiento familiar aporta beneficios reales tanto para los servicios públicos como para los propios miembros de la familia.

Estudios médicos, clínicos como en ortodoncia, oftalmología, cardiología, han aplicado una intervención con niños que lo cursen; en estimulación temprana no se reportan estudios.

Según Cambiagli (1994), el Síndrome de Rubinstein Taybi (SRT) es un trastorno congénito del neurodesarrollo de causa genética, heredado de manera autosómica dominante, en donde está clínicamente definido por la presencia de peculiares expresiones faciales, pulgares anchos y dedos anchos de los pies. Fillippi (1972) y Rubinstein (1963), además dicen que cuentan con características como: microcefalia, discapacidad intelectual, y un deficiente crecimiento postnatal.



Stevens (2017), sostiene que el diagnóstico del SRT se basa principalmente en características clínicas. Algunas veces se observan anomalías cromosómicas en las pruebas citogenéticas de rutina. CREBBP y EP300 son los únicos genes que actualmente se sabe que están asociados con RSTS. El análisis secuencial detecta variantes patogénicas de CREBBP en otro 40% -50% de individuos afectados.

Diagnóstico diferencial

De acuerdo con Berry (1994), basado en la información del Centro Regional de Genética de Londres, cita que las expresiones faciales son a veces reminiscentes de los que se ven en el síndrome de Treacher-Collins u ocasionalmente en el síndrome de Seckel o Hallermann-Streiff. Para un seguro diagnóstico deberían estar presentes los rasgos característicos faciales como de las extremidades.

Desarrollo evolutivo

Powis (2014), argumenta que la discapacidad intelectual es una característica asociada al Síndrome de Rubinstein Taybi, sin embargo los estudios genéticos atribuyen su causa a una anomalía en la proteína CREB en el síndrome, la cual es la base de la memoria a largo plazo, en donde también se ven afectadas las habilidades de funciones ejecutivas.

Los autores, Baxter y Beer en el año de 1992, dan un valioso aporte en su trabajo describiendo el desarrollo en cada una de las áreas de los niños que cursan con este síndrome. Citan que debe haber un énfasis especial en terapia de lenguaje, debido a que esta es una de las áreas del desarrollo con más retraso y en algunos casos no hay desarrollo de lenguaje verbal, y es en donde las señas deberían ser consideradas como medio de comunicación. Así mismo refieren que la mayoría presenta retraso en el desarrollo motriz, sin embargo, en promedio, aprenden a caminar a los dos años y medio.

En el área de autoayuda, se requiere de asistencia y entrenamiento en habilidades diarias; sin embargo, el niño puede llegar a ser auto suficiente en la mayoría de actividades, como alimentación, vestimenta y aseo. Se describe también que las personas con este síndrome se caracterizan por ser sociales con seres familiares o extraños. Disfrutan manipular, jugar en el agua y son receptivos a la música (Baxter y Beer, 1992).

Intervención

Se recomiendan programas de intervención temprana, educación especial y capacitación vocacional para tratar los retrasos en el desarrollo (Stevens, 2017).

Si los problemas médicos son severos, servicios asistidos a la casa podrían inicialmente ser lo más prudente mientras estos mejoren y luego se puedan implementar programas institucionales. En su conducta, es común presenciar auto-estimulación como aleteo de manos, giros y balanceo (Baxter y Beer, 1992).

2.6 Objetivo General: Diseñar y aplicar un Plan de Intervención a través de Estudio de Casos a un niño con Síndrome de Rubinstein Taybi del "CIBV Virgen de Guadalupe"

2.7 Objetivos Específicos:

1. Analizar los datos existentes y evaluar el desarrollo del niño
2. Elaborar y aplicar un plan de intervención adecuado a las necesidades del niño
3. Evaluar al final del proceso, establecer comparaciones y socializar resultados a profesionales.

2.8 Metodología:

La metodología de investigación es descriptiva, ya que se llegará a la descripción del Síndrome y conocer el desarrollo del niño; aplicativa porque se va a llegar a la intervención del caso. Es cualitativa ya que se aplica la metodología Estudio de Caso; y cuantitativa, porque se evalúa con una Guía de desarrollo.

El Estudio de Caso es un método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales que implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas únicas (Barrio del Castillo Irene et al., s.f).

Pérez (1994) describe las siguientes características sobre la metodología empleada en el estudio de casos:

- Particularista: puesto que está orientada a comprender profundamente la realidad singular (un individuo, un grupo, una situación social o una comunidad). Se interesa

en la comprensión del caso, y esta característica es útil para descubrir y analizar situaciones únicas.

- **Descriptiva:** El resultado final es obtener una rica descripción. La descripción es contextualizada, es decir, que la descripción final implica siempre la consideración del contexto y las variables que definen la situación.

- **Heurística:** ilumina la comprensión del lector, pretende ampliar o confirmar lo que ya sabe. Se constituye una estrategia encaminada a la toma de decisiones que luego sirven para proponer iniciativas de acción.

- **Inductiva:** se basa en el razonamiento inductivo o razonamiento no deductivo (obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares) para generar hipótesis y descubrir relaciones y conceptos

Los instrumentos a utilizar serán el Inventario de desarrollo Batelle, la historia clínica, y la ficha de observación.

2.9 Alcances y resultados esperados: Por medio del presente proyecto se pretende contar con un plan adecuado a las necesidades del niño y que los profesionales se comprometan a realizar un seguimiento.

2.10 Supuestos y riesgos:

Uno de los riesgos que se puede presentar es la inasistencia del niño a la escuela por razones de salud o familiares. Como alternativa se puede llevar a cabo la intervención en el hogar puesto que se cuenta con el consentimiento y apoyo familiar.

2.11 Presupuesto:

Rubro-denominación	Costo USD:	Justificaciones
Administración	\$300	Debido a la movilización de la estudiante hasta el establecimiento educativo

Materiales y suministros	\$250	El costo cubre el gasto en impresiones, fotocopias, y en los recursos que serán para la evaluación del niño
Equipo	\$70	El costo cubre para los el proyector a usar en la socialización a docentes
Total:	\$620	

2.12 Financiamiento:

Es autofinanciado

2.13 Esquema tentativo:

1 Capítulo 1 Fundamentación Teórica

- 1.1 Introducción
- 1.2 Conceptos Síndrome de Rubinstein Taybi, Cifosis dorsal
- 1.3 Diagnóstico
- 1.4 Incidencia
- 1.5 Intervención en cada área del desarrollo
- 1.6 Metodología
 - 16.1 Estudio de caso
- 1.7 Conclusiones

2 Capítulo 2 Diagnóstico

- 2.1 Introducción
- 2.2 Análisis de resultados
- 2.3 Conclusiones

3 Capítulo 3 Intervención

- 3.1 Introducción
- 3.2 Plan Educativo Individual

4 Capítulo 4 Evaluación Final

- 4.1 Introducción
- 4.2 Análisis de resultados iniciales y finales
- 4.3 Socialización

4.4 Conclusiones

2.14 Cronograma:

Objetivo Especifico	Actividad	Resultado Esperado	Tiempo (semanas)
Analizar los datos existentes y evaluar el desarrollo del niño	Revisión de datos existentes en las instituciones a las que el niño asiste	Obtener datos cualitativos y cuantitativos del desarrollo del niño	3 semanas
	Elaboración de la Historia Clínica	Diagnóstico funcional y de desarrollo	
	Elaboración de una ficha de observación		
	Aplicación del inventario de desarrollo Batelle		
Elaborar y aplicar el Plan Educativo adecuado a las necesidades del niño	Revisión bibliográfica	Contar con un Plan Educativo Individualizado pertinente a las necesidades del niño	18 semanas
	Análisis de diagnóstico funcional de desarrollo		
	Diseño del PEI ajustado a las necesidades, tomando como base el diagnóstico inicial		
	Intervención en base al diseño propuesto		
Evaluar y establecer	Análisis de evaluación inicial y evaluación final	Plan de Intervención adecuado a las	

comparaciones iniciales y finales y socializarlo a docentes del CIBV	Análisis de la efectividad del plan de Intervención	necesidades del niño	3 semanas
	Sensibilización a los profesionales hacia la diversidad	Dotar de estrategias que favorezcan la inclusión del niño en la institución	

2.15 Referencias:

Bibliografía

- Barrio del Castillo, I., González, J. J., Moreno, P. L., Sánchez, P. P., Sánchez, M.I., López, T.E., (sin fecha). El Estudio de Casos. Universidad Autónoma de Madrid, 1-16
- Baxter, G, & Beer, J. (1992). Rubinstein-Taybi syndrome, p. 451-456.
- Berry, C. (1994). Rubinstein-Taybi syndrome. *Journal of Medical Genetics Centre, London* (24), 562-566.
- Cambiaghi, S., Ermacora, E., Brusasco, A., Canzi, L., & Caputo, R. (1994) Multiple Pilomatricomas in Rubinstein-Taybi Syndrome; A Case Report. *Pediatric dermatology*, 11(1), 21-25.
- Filippi G. (1972). The Rubinstein-Taybi syndrome. Report of 7 cases. *Clin Genet*
- PEREZ, G. (1994). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Madrid. *La Muralla S.A.*, 135-136.
- Hennekam, R. C. (2006). Rubinstein-Taybi syndrome. *European journal of human genetics*, 14(9). 981-985.
- Kumar S., Suthar R., Panigrahi I., Marwaha R.K. (2012). Rubinstein-Taybi syndrome: Clinical profile of 11 patients and review of literature. *Indian J Hum Genet*, 18(2):161.
- Perez, G (1994). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. La Muralla S.A. Madrid, 10-12
- Powis, L. (2014). *Rubinstein-Taybi syndrome: From behaviour to cognition*. Tesis doctoral, University of Birmingham. UK.



Rubinstein, J. H., & Taybi, H (1963) Broad thumbs and toes and facial abnormalities: a possible mental retardation syndrome. *American Journal of Diseases of Children*, 105(6), 600-608

Stevens, C. (2017). Rubinstein-Taybi Syndrome, University of Tennessee, Chattanooga, Tennessee.

2.16 Anexos:

Se anexa la aprobación que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) remitió para trabajar con el niño en el CIBV Virgen de Guadalupe; también el consentimiento de la madre del niño.

2.17 Firmas de responsabilidad

Estefanía Quito Vidal
Estudiante

2.18 Firma de responsabilidad

Mgt. Eulalia Tapia
Tutora

2.19 Fecha de entrega:

08 de noviembre del 2017

Edición y distribución de 15.000 ejemplares
De 8.000.000 a 8.000.000

N°

0825361