

## INTRODUCCIÓN

En el Ecuador el 13,2 % de la población tiene algún tipo de discapacidad, sea ésta física, mental, visual, auditiva o del lenguaje. Aproximadamente el 3.5%, es decir, 432.000 personas presentan discapacidad por deficiencias mentales y psicológicas.

El menor porcentaje de las personas con discapacidad intelectual, como hoy se la denomina, se encuentra entre los niveles severo o profundo. Debido a la gravedad de su condición, no poseen mecanismos de expresión y conexión con las personas y el mundo que les rodea, situación que limita las posibilidades de acceso a servicios de atención en los Centros de Educación Especial, los cuales están más relacionados a cubrir sus necesidades básicas.

Por esta razón, con el fin de crear vías de comunicación y brindarles un mínimo de satisfacción que mejore su calidad de vida y la de quienes están a su cargo, es fundamental buscar nuevas alternativas para la atención a esta población.

En este contexto, la estimulación multisensorial que brinda la sala Snoezelen ayuda significativamente a aquellas personas con graves discapacidades que tienen cerradas algunas puertas sensoriales para que, a través de la relajación y de la estimulación de los sentidos dentro de un espacio donde el ambiente ha sido creado a partir de una iluminación difusa y música selecta que proporciona calma y seguridad, encuentren otras maneras de relacionarse con el mundo, de sentir placer, de reconocerse a sí mismo y a los otros.

En esta investigación se presenta la experiencia positiva obtenida con siete niños del Nivel de Estimulación Temprana de la Asociación para el Desarrollo Integral del Niño Excepcional del Azuay (ADINEA) en la “Sala Snoezelen Básica” instalada en la Institución, con quienes se desarrolló un Programa Individual de Estimulación Multisensorial elaborado en función de las características, necesidades, posibilidades y limitaciones de cada niño, priorizando siempre el respeto a su individualidad y condición humana.

La observación directa, el seguimiento y evaluación permanente de los niños, de la metodología y la participación de los padres, me permiten calificar como muy positivos los resultados de esta experiencia, los mismos que acreditan los beneficios de las salas Snoezelen en la estimulación multisensorial para personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas.

Por consiguiente, esta experiencia se presenta como una importante alternativa para los profesionales e instituciones de nuestro medio dedicadas a la atención de personas con cualquier tipo de discapacidad, siendo sin lugar a duda las más beneficiadas aquellas con grave afectación.

## **CAPITULO 1**

### **EL RETARDO MENTAL Y EL CAMBIO DE PARADIGMA EN SU CONCEPCIÓN**

Este capítulo aborda una revisión de las definiciones que a lo largo de la historia se han formulado sobre el Retardo Mental, la clasificación de las personas afectadas por éste y sus posibilidades y limitaciones en la interacción con su entorno. Se analiza el cambio de paradigma en la concepción del Retardo Mental, las consideraciones para el proceso de evaluación propuesto por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) y finalmente se exponen las características de las personas con retardo mental severo y profundo, sus necesidades y sistemas de apoyo.

#### **1.1. El Retardo Mental o Deficiencia Mental**

El concepto de deficiencia mental ha sido abordado desde una diversidad de campos científicos y profesionales, es así que, biólogos, médicos, sociólogos, psicólogos, pedagogos, filósofos y, últimamente políticos y legisladores tienden a enfocar el retraso mental desde sus específicos campos de estudio y acción.

La deficiencia mental ha estado presente a lo largo de toda la humanidad y las personas afectadas por esta condición han sido estudiadas desde tiempos históricos, siendo etiquetadas de forma negativa como “idiotas”, “imbéciles”, entre otros calificativos. Con el transcurso del tiempo estos conceptos y creencias acerca del retraso mental han ido evolucionando en un intento de proporcionarles a estas personas una denominación más positiva y encontrar las líneas de intervención y el desarrollo de los apoyos necesarios para facilitar la independencia e inclusión de la persona con deficiencia mental en su comunidad. (Garrido, 1984, 36-37)

Según la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR), “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades

adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.” (Luckasson, et al, 2002, 1)

La Organización Mundial de la Salud define a las personas con deficiencia mental como “individuos con una capacidad intelectual sensiblemente inferior a la media que se manifiesta en el curso del desarrollo y se asocia a una clara alteración de los comportamientos adaptativos (maduración, aprendizaje o ajuste social)” (Garrido, 1984, 37).

La O.M.S. propone la clasificación de la deficiencia mental desde una perspectiva psicométrica y establece las siguientes categorías:

Profunda	CI menor a 20
Grave o severa	CI 34-20
Media o moderada	CI 49-35
Leve o ligera	CI 70-50

Desde esta perspectiva se considera a la inteligencia como un producto posible de ser detectado, definido y clasificado por medio de pruebas de inteligencia y de criterios de cociente intelectual. Sin embargo, el uso de este tipo de pruebas como método cuantitativo para diagnosticar y clasificar la deficiencia mental presenta numerosas limitaciones y dificultades ya que la medición de la inteligencia no es una ciencia exacta.

El investigador sueco Gunnar Kylén junto con su equipo de colaboradores inició en 1968 el estudio del concepto de deficiencia mental, la clasificación de las personas con deficiencia mental y sus limitaciones en la interacción con su entorno, entendiendo por entorno, aquellos lugares en donde la persona vive, se educa, trabaja, se socializa e interactúa. El conocimiento de las características del entorno en donde la persona se desenvuelve permitirá adaptarlo a sus demandas, necesidades y experiencias atendiendo a sus posibilidades intelectuales, edad y sexo.

Kylén definió la deficiencia mental como “una comprensión de la realidad más concreta y simple que condiciona las posibilidades que una persona tiene de producir

respuestas adaptadas a las exigencias de su entorno. La deficiencia no debe considerarse un rasgo absoluto del individuo, sino la expresión de la interacción entre una persona con un funcionamiento intelectual limitado y su entorno” (1981).

Esta definición basada en la interacción del individuo deficiente mental con su entorno, permite determinar la intervención y los servicios necesarios, para lo cual es importante una descripción global y completa de la persona con deficiencia mental y de sus entornos.

Jean Piaget (1975) define la inteligencia como la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas. Esta definición aporta un carácter dinámico a la perspectiva del desarrollo intelectual que se concibe como el resultado de una continua interacción entre el individuo y su entorno.

Estas consideraciones llevaron a Kylén a concluir que la teoría de Piaget sobre el desarrollo de la inteligencia podía utilizarse para describir las capacidades y limitaciones de la persona con deficiencia mental, desarrollando el siguiente esquema de clasificación:

### **Nivel A. Deficiente Mental Grave**

Su capacidad intelectual corresponde a la de un niño durante la primera etapa evolutiva según la teoría de Piaget, es decir de los 0 hasta aproximadamente los 2 años de edad. La persona con deficiencia mental grave presenta las siguientes características:

- Experimenta lo que sucede a su alrededor aunque tiene dificultades para entender lo que ve u oye.
- No habla pero emite y comprende sonidos y señales, gestos y lenguaje corporal.
- No comprende el lenguaje oral y las imágenes de los objetos,
- Vive aquí y ahora, pero es capaz de sentir una cierta expectativa cuando, por ejemplo, se le pasa su pantalón de baño antes de ir a la piscina.
-

- Reconoce personas y objetos reconociéndolos cuando los vuelve a ver, aunque no es capaz de imaginarlos.
- Entiende los objetos sólo a través de uso, por ejemplo, el cuarto de baño está junto al sofá azul, si el sofá es cambiado de lugar, no lo encuentra.
- No tiene más concepción del espacio que la del cuarto en que se encuentra ni más tiempo que el presente vivido.
- Comienza a entender que el realizar ciertas actividades provoca determinados efectos, pero carece aún de pensamiento hipotético-deductivo.
- Experimenta sentimientos de la misma manera que cualquiera de nosotros, aunque los expresa de forma tal que su entorno muchas veces no los entiende.

### **Nivel B. Deficiente Mental Moderado**

Su capacidad intelectual corresponde a la de un niño durante la etapa que va de los 2 hasta aproximadamente los 7 años. La persona con deficiencia mental moderada presenta las siguientes características:

- Habla y entiende el lenguaje hablado.
- Comprende y reconoce ilustraciones, fotografías y pictogramas como símbolos de objetos concretos que ha experimentado.
- Reconoce globalmente el entorno físico hogar-escuela
- Su orientación en el tiempo se ha perfeccionado pero su concepto del tiempo es aún muy subjetivo y referido a acontecimientos en los que ha participado.
- Compara, reconoce y agrupa objetos en categorías pero siempre aquellos con los que ha tenido una experiencia directa. Entiende que “vaso” representa un objeto concreto, pero no cualquier vaso sino aquél o aquéllos que conoce y ha manipulado.
- No comprende el concepto de número.
- Tiene dificultades para enfrentarse a los cambios.

## **Nivel C. Deficiente mental leve**

Su capacidad intelectual corresponde a la de un niño durante la etapa que va de los siete hasta aproximadamente los doce años. La persona con deficiencia mental leve posee las siguientes características:

- Se orienta sin grandes dificultades en el tiempo y en el espacio.
- Realiza operaciones matemáticas simples.
- Puede resolver mejor las situaciones imprevistas y los cambios.
- No es capaz de construir soluciones alternativas.
- Tiene dificultades para interpretar conceptos abstractos.
- Necesita experimentar muchas veces para entender.
- Está aprendiendo a leer y escribir.

Las premisas básicas de esta teoría se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. El desarrollo cognitivo de las personas con deficiencia mental pasa por las mismas etapas que el de los sujetos "normales", aunque de manera más lenta y deteniéndose su evolución en un período anterior.
2. Los elementos disfuncionales en la actividad mental de las personas con deficiencia mental son los siguientes:
  - una capacidad menor de abstracción que se manifiesta en un pensamiento más concreto y simple,
  - una capacidad menor de memoria inmediata, es decir, incapacidad para mantener en la memoria varios estímulos a la vez.

Estos son los elementos disfuncionales que provocan dificultades en el proceso enseñanza – aprendizaje.

3. La deficiencia mental no influye de manera primaria los sentimientos, necesidades y las actitudes de las personas con deficiencia mental. Son las respuestas del entorno las que influyen en este aspecto.
4. La minusvalía no es una cualidad primordial del individuo con deficiencia mental sino que se produce en la interacción de este individuo con su entorno.

La teoría desarrollada por Kylén y sus colaboradores, constituye un aporte significativamente importante en el campo de la deficiencia mental y la minusvalía. Ofrece una visión más o menos realista de lo que es una persona con deficiencia mental y de sus posibilidades de desarrollo. ([www.lhs.se/upload/IOL/Publikationer/TKH-rapporter](http://www.lhs.se/upload/IOL/Publikationer/TKH-rapporter))

## **1.2. Definiciones de Retraso Mental de la AARM**

La Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM) por más de un siglo se ha dedicado a tareas de investigación relacionadas con el retraso mental por lo que goza de un reconocido prestigio a nivel mundial, es así que, desde su fundación en 1876, una de sus principales preocupaciones ha sido conseguir una delimitación clara y no discriminatoria de la condición de las personas con retraso mental

En el año 1921 la AARM junto con el Comité Nacional para la Higiene Mental, publica la primera edición de su manual sobre la definición del retraso mental. Desde aquella primera edición, se han publicado ocho más (1933, 1941, 1957, 1959, 1973, 1977, 1983, 1992 y 2002). Podríamos entonces hablar de que, cada década de nuestro siglo ha contado con la influencia de uno de estos manuales clasificatorios y, con cada nueva edición de los mismos, la definición ha ido puliéndose y enriqueciéndose; entendiendo que, las nuevas ediciones no anulaban a los trabajos inmediatamente anteriores, sino que al contrario, han servido como base y punto de partida para una mayor y mejor comprensión del retraso mental que ha ido avanzando en claridad, amplitud y delimitación.

El Coeficiente Intelectual (CI) era el eje fundamental de la definición. La aparición de las pruebas de inteligencia y su aplicación generalizada en la población

estadounidense, convirtieron a este parámetro en el dato más objetivo en el cual basar cualquier tipo de investigación y la referencia diferencial para catalogar a la población en función de sus rendimientos intelectuales. Este primer enfoque tenía un tinte "estadístico" innegable, ya que para decir que una persona tenía retraso mental debían existir dos desviaciones típicas por debajo de las consideradas como norma en la sociedad (aproximadamente un CI de 70). En aquella época, esto constituía un avance importante en cuanto se podía disponer de herramientas que permitieran objetivar lo que a simple vista era evidente como limitación de una persona. En esos tiempos no se podían plantear objeciones de tipo cultural, social o educativo a este revolucionario enfoque.

En el desarrollo evolutivo de la definición y clasificación del retraso mental, podemos destacar algunos hitos de especial interés. Así en la cuarta edición (1957) se publica el sistema de clasificación etiológico, con lo cual se añade a la simple catalogación numérica, el origen de las causas que conducían a un rendimiento intelectual menor que el de la generalidad de la población. Esta primera aproximación clasificadora añadía a la nomenclatura existente un punto de inflexión importante, del cual deriva la diferenciación entre lo que entraría dentro del campo del retraso mental, de lo que sería una enfermedad mental. Con ello se diferencia entre aquellas personas que nacen y crecen con una limitación intelectual de aquellas otras que, por causas diversas, disponen en un comienzo de dotaciones normalizadas pero un hecho objetivo les hace devenir en personas con limitaciones en el desempeño intelectual.

Dos años después (1959) la quinta edición incluye otro notable avance en el concepto, la introducción formal de un criterio de conducta adaptativa en la definición. Junto con la elevación del límite de CI a una desviación típica de la media (aproximadamente un CI de 85), esto supone el cambio hacia las nuevas concepciones, donde el desempeño personal ya no se ubica exclusivamente en el rendimiento ante pruebas estandarizadas y una etiología determinada, sino que comienza a tenerse en cuenta la capacidad personal de adaptarse a las condiciones que le impone el medio en que se desenvuelve. En posteriores ediciones sólo se observan matizaciones terminológicas (se añade el término "significativamente" previo a la frase "funcionamiento intelectual general inferior a la media"), se da un

carácter orientativo al límite del CI que puede complementarse con otras evaluaciones clínicas) poniendo el CI de 75 como barrera) o se amplía el límite de edad para la aparición del proceso etiológico detonante a los 18 años.

Con todos estos antecedentes, en 1992 se llega a la novena edición del manual. La concepción de retraso mental adoptada por la AAMR supone una modificación tan sustancial respecto a las anteriores que se ha considerado como un cambio de paradigma en la concepción del retardo mental. Diez años más tarde, en el 2002 se publica la décima edición en la que se revisa la anterior conceptualización pero no supone un nuevo cambio de paradigma.

### **1.3. Cambio de Paradigma en la Concepción del Retraso Mental**

Según la AARM, el retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo. El retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad. (Verdugo, 1995).

Esta definición se ha considerado como un cambio de paradigma en la concepción del retraso mental por las importantes modificaciones que incluyó frente a las anteriores propuestas.

A continuación se explica la definición, la cual inicia planteando que el retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual...esto quiere decir que el retraso mental se define como una dificultad esencial en el aprendizaje y ejecución de determinadas habilidades de la vida diaria, debiendo existir limitaciones funcionales relacionadas con la inteligencia conceptual, práctica y social.

...se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media... se define como un CI de aproximadamente 70-75 o inferior obtenido mediante una serie de evaluaciones realizadas con una o más pruebas de inteligencia, aplicadas individualmente cuyos resultados deberán ser revisados y validados por un equipo multidisciplinar.

... coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación... deben existir limitaciones en habilidades adaptativas ya que únicamente un funcionamiento intelectual limitado no es suficiente para el diagnóstico de retraso mental y el impacto debe ser amplio de manera que afecte por lo menos a dos áreas de habilidades adaptativas.

...comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, auto-dirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo... estas son áreas esenciales para un funcionamiento adecuado en la vida y las personas con retardo mental requieren de algún tipo de ayuda en las mismas. La evaluación del funcionamiento de la persona debe considerar su edad cronológica.

...el retraso mental se ha de manifestar antes de los 18 años de edad... Los 18 años constituyen la edad en la que en nuestra sociedad generalmente la persona asume los roles de adulto.

### **1.3.1. Diagnóstico y Sistemas de Apoyo**

La definición de 1992 esta basada en un enfoque multidimensional con el objetivo de ampliar la conceptualización del retraso mental, evitar la confianza depositada en el CI como criterio para asignar un nivel de discapacidad y relacionar las necesidades individuales del sujeto con los niveles de apoyo apropiados.

Con esta orientación es posible describir los cambios que se producen a lo largo del tiempo y evaluar las respuestas del individuo a las demandas actuales, a los cambios del entorno y a las intervenciones educativas y terapéuticas.

Para esto, la AAMR establece cuatro dimensiones diferentes de evaluación:

- I. Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.
- II. Consideraciones psicológico-emocionales.
- III. Consideraciones físicas, de salud y etiológicas
- IV. Consideraciones ambientales.

El enfoque multidimensional implica una descripción comprensiva y global de la persona con RM, determinando y analizando lo siguiente:

- La existencia de RM frente a otras posibles condiciones de discapacidad.
- Las potencialidades y limitaciones existentes en aspectos psicológicos, emocionales, físicos y de salud.
- Las características de los entornos habituales del sujeto (vivienda, escuela/trabajo y comunidad) que facilitan o impiden el desarrollo del sujeto y su satisfacción.
- Las características óptimas del entorno que permitan desarrollar los apoyos necesarios para facilitar la independencia/interdependencia productividad e integración de esta persona en la comunidad.

El proceso de evaluación consta de una serie de tres pasos que inicia con el diagnóstico diferencial de retraso mental que debe basarse en el nivel de funcionamiento intelectual, nivel de habilidades adaptativas y edad cronológica de aparición. El segundo paso es la clasificación y descripción de los puntos fuertes y débiles de la persona a lo largo de las cuatro dimensiones antes mencionadas. Finalmente el tercer paso es determinar el perfil e intensidad de los apoyos necesarios, para lo cual el equipo multidisciplinar analizará la intensidad de los apoyos que necesita el sujeto en cada una de las cuatro dimensiones. El Cuadro 1.1. refleja este proceso.

**Cuadro 1.1. Proceso de Tres Pasos: Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyo**

	<b>PRIMER PASO: Diagnóstico de Retraso Mental</b>
<b>DIMENSION I</b>	Determinar su elección para recibir los apoyos necesarios
Funcionamiento Intelectual y Habilidades Adaptativas	Se diagnostica retraso mental si: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El funcionamiento de individuo es aproximadamente de 70 a 75 o inferior.</li> <li>2. Existen discapacidades significativas en dos o más áreas de habilidades adaptativas.</li> <li>3. La edad de comienzo es inferior a los 18 años.</li> </ol>
	<b>SEGUNDO PASO: Clasificación y descripción</b>
<b>DIMENSION II</b> Consideraciones Psicológicas/ Emocionales	Identificar los puntos fuertes y débiles así como la necesidad de apoyo. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los puntos débiles y fuertes del individuo en relación con los aspectos psicológicos/emocionales.</li> </ol>
<b>DIMENSION III</b> Consideraciones Físicas, de Salud y Etiológicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Describir el estado general físico y de salud del sujeto e indicar la etiología de su discapacidad.</li> </ol>
<b>DIMENSION IV</b> Consideraciones ambientales	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Describir el entorno habitual del sujeto y el ambiente óptimo que podría facilitar su continuo crecimiento y desarrollo.</li> </ol>
	<b>TERCER PASO: Perfil e intensidad de los apoyos necesarios</b> <b>Identificación de los apoyos necesarios</b>
	Identificar el tipo y la intensidad de los apoyos necesarios en cada una de las cuatro dimensiones.

### 1.3.2. Apoyos

“Los apoyos se definen como todos aquellos recursos y estrategias que promueven los intereses y las “causas” de individuos con o sin discapacidades; que les capacitan para acceder a recursos, información y relaciones en entornos de trabajo y de vida integrados; y que incrementan su interdependencia/independencia, productividad, integración en la comunidad y satisfacción”. (Verdugo, 1994).

Dichos apoyos pueden provenir de la tecnología, los individuos y las agencias o los proveedores de servicio. Se pueden agrupar los apoyos en ocho tipos de funciones: la amistad, la planificación financiera, la asistencia para empleados, el apoyo a la conducta, la asistencia de planta, el acceso a, o el uso de la comunidad, la atención a la salud, la instrucción. La intensidad y duración de los apoyos varía en función de las personas, situaciones y momentos vitales. Deben abarcar todas las posibles facetas de la vida de la persona (hogar, trabajo, comunidad y salud, entre otras). Los resultados que se esperan obtener de su utilización son, además de los ya expuestos, contribuir al desarrollo personal, social y emocional, fortalecer la autoestima y sentido de valía del individuo y ofrecer oportunidades para contribuir a la sociedad.

El concepto de apoyos de la AAMR incluye la designación de uno de cuatro niveles de intensidad a cada apoyo: (1) los intermitentes, o "cuando sean necesarios," los cuales se consideran apoyos a corto plazo, tales como durante una crisis médica aguda; (2) los limitados, son apoyos que se necesitan con regularidad pero por un plazo corto, tales como la asistencia para empleados para superar un déficit de destrezas relacionadas con el empleo; (3) los extensivos, considerados como continuos y regulares tales como el apoyo de alguien de planta a largo plazo; (4) los permanentes, considerados como constantes y que potencialmente sostienen la vida, tales como la atención de un asistente, la atención médica especializada, o una ayuda para tomar medicamentos.

Los perfiles de apoyo deben determinar los apoyos necesarios en función de las potencialidades y limitaciones existentes en el individuo y en su entorno.

El principal objetivo de estos apoyos es fomentar una integración con éxito, en tal virtud, se recomienda utilizar apoyos naturales siempre que sea posible. De ahí que, el manual de la AARM propone las siguientes directrices para asegurar su eficacia:

- Los apoyos naturales han de ocurrir en entornos ordinarios e integrados.
- Han de llevarse a cabo fundamentalmente por individuos que trabajan, viven o juegan habitualmente en ese entorno.
- Han de ser individualizados.

- Deben coordinarse a través de un responsable.
- Los resultados obtenidos han de someterse a una evaluación.

La evaluación de los apoyos necesarios será informal, continuada y multifacética de manera que, sirva para diseñar un programa efectivo, individualizado y educativo.

#### **1.4. Desarrollo del nuevo paradigma en los países latinoamericanos**

La definición de la novena edición de la AARM ha tenido acogida muy disímil en estos países, las Asociaciones Nacionales de padres de hijos con deficiencia mental se constituyen en los mejores testigos de la diferente resonancia de este paradigma. Estos movimientos asociativos han sido pioneros en toda América al propugnar, en las tres últimas décadas, las concepciones que consideraban más adecuadas para el diagnóstico, atención y desarrollo de sus hijos, contribuyendo a cambios en la legislación y en políticas educativas y sociales de sus respectivos países. En cambio poco se habla de los organismos públicos relacionados con las discapacidades ya que las políticas gubernamentales sobre discapacidades tienen como denominador común la visión proporcionada por Naciones Unidas a través de sus diferentes organismos.

En 1994 COANIL, una de las ONG's con mayor cobertura de atención a niños con deficiencia mental en Chile, llevó adelante el V Congreso Nacional y I Internacional, presentándose como primicia la nueva versión de la AARM, la que fue recogida en las actas del Congreso. Sin embargo, UNPADE, la Asociación de Padres de Chile, sin descartar este paradigma, no lo ha asumido como eje conductor de políticas; mas bien su objetivo central constituye la lucha por los derechos humanos, es decir más político, que técnico científico. El paradigma, por tanto, en este país no es de conocimiento general.

La Federación Argentina de Padres de personas con discapacidad intelectual se ha preocupado de socializar el paradigma con instituciones educativas del Gobierno y en encuentros con profesionales de la Universidad de Buenos Aires y La Plata, donde se han discutido aspectos de la clasificación y el grado de adecuación a su realidad.

La Federación considera que el aspecto más renovador es la consideración del tipo y duración de los soportes y se encuentra realizando sus potenciales aplicaciones en el planeamiento de servicios y la provisión de ayudas de bienestar social.

En Brasil, su Federación Nacional "APAES", una de las más grandes del mundo, a través de su vocera internacional María Amelia Vampré, manifiesta una gran preocupación por poner en práctica los conceptos de esta definición, pues piensan que es difícil propugnar la integración educativa cuando hay tanta disparidad en los diagnósticos. Adicionalmente, el Instituto de Investigaciones de Sao Paulo, filial de la Federación, de gran prestigio nacional, se encuentra estudiando minuciosamente el documento de la AARM, por considerarlo de gran importancia.

México, tiene más contacto y relación con los Estados Unidos, que otros países americanos. Esto explica que la influencia del nuevo paradigma haya sido asumida notablemente por parte de la Confederación Mexicana de Organizaciones en favor de la Persona con Discapacidad Intelectual, tal como explicara Luz María Saldaña, representante permanente de su país en los Seminarios de Discapacidad y Comunicación. CONFE considera que este paradigma dinamiza y dignifica a las personas con discapacidad intelectual, permitiéndoles unificar criterios para el diagnóstico, identificando claramente las capacidades y debilidades de estas personas, para prestarles los apoyos necesarios. La Federación ha realizado una difusión nacional del nuevo concepto a través de sus distintos medios de información. Es interesante apreciar como han coordinado este paradigma con el concepto de integración.

En Ecuador, la Federación Ecuatoriana Pro Atención a la Persona con Deficiencia Mental no ha asumido este paradigma, por haber centrado su acción en otras áreas que consideraba más necesarias para sus entidades afiliadas. No obstante, el Instituto Fiscal de Educación Especial en Quito y FASINARM en Guayaquil han adoptado la definición como sistema de diagnóstico y desarrollo, influenciando en otras instituciones. La influencia más notable ha venido de la Fundación General Ecuatoriana que en 1995, luego de un proceso de reflexión coordinado por el Asesor Español Fernando Fantova, diseñó el ambicioso Proyecto "Borrando Fronteras", que incluye entre sus componentes el paradigma de la AARM y las orientaciones de

Naciones Unidas sobre discapacidad, habiendo logrado formar, a lo largo de todo el país alrededor de seiscientos profesionales con una nueva concepción sobre la discapacidad y la intervención social.

En la Asociación para el Desarrollo Integral del Niño Excepcional del Azuay (ADINEA), se conoce sobre el paradigma pero no se lo ha asumido efectivamente, se atiende a los niños y niñas con deficiencia mental de la provincia del Azuay en programas específicos que contemplan algunos de los postulados de la definición de 1992 de la AARM pero no de forma absoluta.

### **1.5. Análisis comparativo de la definición actual con la de 1992.**

En el año 2002, la Asociación Americana sobre Retraso Mental publica la décima edición de su Manual de Diagnóstico, Clasificación y Sistemas de Apoyo. En esta se pretende recoger las críticas positivas y negativas surgidas en los últimos años a partir de la novena edición publicada en 1992.

La actual definición dice: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas, conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina con anterioridad a los 18 años.” (Luckasson, et al, 2002, 1)

El principal enfoque de esta definición es la de aportar con un modelo teórico multidimensional que pretende: 1) Volver operacional con mayor claridad la naturaleza multidimensional del retraso mental, y 2) Presentar directrices de buenas prácticas para diagnosticar, clasificar y planificar apoyos.

Esta definición mantiene características importantes de la propuesta de 1992, como:

- a. El término de retraso mental (aunque la propia organización está a punto de modificar su nombre, para pasar a denominarse probablemente American Association on Intellectual Disabilities –Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual-).
- b. Mantiene la orientación funcional y el énfasis en los apoyos.

- c. Continúan los tres criterios de diagnóstico: capacidad intelectual, conducta adaptativa y edad de comienzo, dándose información sobre las pruebas más adecuadas para la valoración de estos aspectos;
- d. Persiste el énfasis en la intensidad de los apoyos como el eje principal de un sistema de clasificación.

Con respecto a la definición de 1992, en la actual se añade una dimensión a las cuatro existentes: Participación, Interacciones y Roles Sociales (Tabla 1.1).

**Tabla 1.1. Dimensiones de Evaluación en los sistemas de 1992 y de 2002.**

1992	2002
<p><b>Dimensión I:</b> Rendimiento intelectual y capacidad de adaptación</p> <p><b>Dimensión II:</b> Consideraciones psicológicas y emocionales</p> <p><b>Dimensión III:</b> Consideraciones físicas y de salud</p> <p><b>Dimensión IV:</b> Consideraciones ambientales</p>	<p><b>Dimensión I:</b> Capacidades intelectuales</p> <p><b>Dimensión II:</b> Nivel de adaptación (conceptual, práctica, social)</p> <p><b>Dimensión III:</b> Participación, interacción y rol social</p> <p><b>Dimensión IV:</b> Salud (física, mental y etiología)</p> <p><b>Dimensión V:</b> Contexto (ambiente, cultura, oportunidades)</p>

Estas cinco dimensiones propuestas abordan aspectos diferentes de la persona y el ambiente con el fin de mejorar los apoyos que permitan un mejor funcionamiento individual. Así también, se plantean dimensiones independientes de inteligencia y de conducta adaptativa; además se amplía la dimensión de salud para incluir la salud mental, desapareciendo así la dimensión sobre consideraciones psicológicas y emocionales que fueron propuestas en la definición de 1992. Otro cambio importante es la ampliación de la dimensión “Contexto” que toma en cuenta también la cultura junto a los aspectos ambientales.

Por otra parte, la definición de 1992 habla de un proceso de tres pasos para el proceso de evaluación, en tanto que, el proceso propuesto por la AARM en la actual edición habla de una estructura del proceso de evaluación con tres funciones: diagnóstico, clasificación y planificación de apoyos.

### **Diagnóstico**

La primera función se dirige a diagnosticar la discapacidad intelectual, para lo que se formulan tres criterios que determinarán la elegibilidad.

#### **Función 1. Diagnóstico de Discapacidad Intelectual (Retraso Mental)**

Hay diagnóstico de retraso mental si:

1. Hay limitaciones significativas del funcionamiento intelectual.
2. Hay limitaciones significativas de la conducta adaptativa
3. La edad de aparición es antes de los 18 años.

### **Clasificación y descripción**

La segunda función del proceso se centra en la clasificación y descripción, buscando la identificación de las capacidades y debilidades del individuo en cada una de las cinco dimensiones propuestas.

#### **Función 2. Clasificación y Descripción**

1. Capacidades intelectuales
2. Conducta adaptativa
3. Participación, interacción y roles sociales
4. Salud (física, mental y etiológica?)
5. Contexto (ambiental y cultural)

## **Perfil de necesidades de apoyos**

La tercera función identifica el tipo de apoyos necesarios, la intensidad de los mismos y la persona responsable de proporcionar el apoyo para mejorar el funcionamiento del individuo y plantea el establecimiento del perfil de necesidades de apoyo en nueve áreas:

### **Función 3. Perfil de Necesidades de Apoyos**

1. Desarrollo humano
2. Enseñanza y educación
3. Vida en el hogar
4. Vida en la comunidad
5. Empleo
6. Salud y seguridad
7. Conductual
8. Social
9. Protección y defensa

La propuesta de 2002 de la AARM plantea que “Los apoyos son recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar personal de una persona y que mejoran el funcionamiento individual. Los servicios son un tipo de apoyo proporcionado por profesionales y agencias. El funcionamiento individual resulta de la interacción de apoyos con las dimensiones de Habilidades Intelectuales, Conducta Adaptativa, Participación, Interacciones y Roles Sociales, Salud y Contexto. La evaluación de las necesidades de apoyo puede tener distinta relevancia, dependiendo de si se hace con propósito de clasificación o de planificación de apoyos” (Luckasson, et al, 2002, 145).

En la actual definición se incorpora las recientes investigaciones sobre evaluación de apoyos y determinación de la intensidad de los mismos. Las funciones de los apoyos son las mismas que en el sistema de 1992: enseñanza, amistad, planificación

económica, ayuda al empleado, apoyo conductual, ayuda en el hogar, acceso y utilización de la comunidad y atención sanitaria. Estas funciones de los apoyos son la base para usar adecuadamente los mismos con el fin de reducir la discrepancia entre las habilidades del individuo y las demandas ambientales.

### **Proceso de evaluación y planificación de los apoyos**

El proceso de evaluación y planificación de los apoyos está compuesto de cuatro pasos:

1. Identificar las áreas relevantes de apoyo (entre las nueve antes citadas).
2. Identificar las actividades de apoyo relevantes para cada una de las áreas de acuerdo con los intereses y preferencias de la persona, y a la probabilidad de participar en ellas por la persona y por el contexto.
3. Valorar el nivel o intensidad de las necesidades de acuerdo con la frecuencia, duración y tipo de apoyo.
4. Escribir el Plan Individualizado de Apoyos que refleje al individuo: los intereses y preferencias de la persona, áreas y actividades de apoyo necesitadas, contextos y actividades en los cuales la persona probablemente participará, funciones específicas de apoyo dirigidas a las necesidades de apoyo identificadas, énfasis en los apoyos naturales, personas responsables de proporcionar las funciones de apoyo, resultados personales y un plan para controlar la provisión de resultados personales de los apoyos provistos.

Hoy en día, los apoyos se conciben de manera mucho más amplia y general, cuya naturaleza parte del propio individuo, pasando por la familia y amigos, después por los apoyos informales, los servicios genéricos, hasta llegar a los servicios especializados. El concepto de apoyos de la actual definición procura asumir una consecuente aplicación de los apoyos que pueda mejorar las capacidades funcionales de las personas con discapacidad mental. (Verdugo, 2003).

A lo largo de este capítulo encontramos que los estudios e investigaciones realizadas en torno a la deficiencia mental implican la consideración de una amplia gama de aspectos para llegar a la definición de la misma. Es así que, la tarea de describirla y

clasificarla ha estado en manos de muchos profesionales y campos científicos y, obedece a la necesidad de contar con líneas de intervención y desarrollar los sistemas de apoyos necesarios para facilitar el mejoramiento de las capacidades funcionales de las personas con discapacidad mental de manera globalizada y mucho más significativa para la realidad concreta y particular de cada individuo, antes que sujetarse a una simple clasificación psicométrica. Esta necesidad se hace mucho más prioritaria en aquellos casos de retraso mental severo y profundo.

A continuación analizaré de manera más detallada las características de las personas con discapacidad intelectual con un C.I. severo y profundo por ser motivo de este trabajo de investigación.

### **1.6. Retraso Mental Severo (CI 20-34)**

Este grupo incluye el 3-4% de los individuos con retraso mental. Desde las primeras semanas de vida ya se evidencian anormalidades, aunque los niños afectados no presenten características morfológicas especiales (excepto los niños con Síndrome de Down). Su desarrollo físico generalmente es normal en peso y estatura, sin embargo el desarrollo motor es anormal, se observan conductas motrices alteradas en la marcha, el equilibrio, la coordinación dinámica y grandes dificultades de relajación. La mayoría de ellos tienen considerables dificultades en la coordinación de movimientos, con defectuoso control de la respiración y de los órganos de la fonación.

El nivel de lenguaje es muy elemental, el vocabulario es muy restringido, la sintaxis simplificada, y suelen presentar trastornos distónicos. La lengua y los labios carecen de la movilidad necesaria, por lo que, la articulación de los fonemas es errónea o débil. Pueden llegar a aprender palabras y frases sencillas; consiguen hablar y aprenden a comunicarse, pero no pueden desarrollar el lenguaje escrito. (<http://www.monografias.com/trabajos11/retmen/retmen.html>)

En cuanto a su personalidad, se caracteriza por estados de agitación o cólera súbita. Así también, la inseguridad y la falta de confianza en sí mismos suele presentarse especialmente ante actividades o situaciones nuevas. En tales casos demandan constante ayuda o protección.

Logran desarrollar actitudes mínimas de autoprotección frente a los peligros más comunes, así como hábitos de higiene y arreglo personal elementales.

En la edad adulta aprenden a ejecutar tareas ordinarias, podrán realizar trabajos mecánicos y manuales simples pero necesitan completa supervisión y apoyo económico. (<http://www.monografias.com/trabajos11/retmen/retmen.html> y <http://www.zonapediatrica.com/mod-htmllpages-display-pid-773.html>).

### **1.7. Retraso Mental Profundo (CI menor de 20)**

Aproximadamente el 1-2% de las personas con retraso mental pertenece a este grupo. Los individuos con este diagnóstico suelen presentar algún tipo de malformaciones cefálicas o faciales. Este estado se caracteriza por la persistencia de los reflejos primitivos, con una falta de maduración importante. Generalmente, el origen de estos déficits es de tipo orgánico, y su etiología es conocida, aunque no reversible.

Estas personas desarrollan una mínima capacidad de funcionamiento sensoriomotor, por lo que su movilidad es muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres y son capaces en el mejor de los casos sólo de formas muy rudimentarias de comunicación no verbal. Requieren de ayuda y protección permanentes.

En la vida adulta necesitarán igualmente cuidados y protección. Pueden ser capaces de desarrollar algún aspecto muy primitivo de lenguaje y conseguir un mínimo grado de autodefensa. (<http://www.monografias.com/trabajos11/retmen/retmen.html>)

El Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra-Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, España en una publicación electrónica de mayo de 2007, presenta cuadros que detallan las características, necesidades y apoyos de las personas con retraso mental de acuerdo al nivel de afectación (Cuadros 1.2. y 1.3.). Los cuadros recogen, por una parte, las características más significativas en términos de capacidades básicas diferenciadas en cada tipología y, por otra, las necesidades y ayudas más relevantes que se derivan de ellas. En este sentido, es importante tener presente que cualquier delimitación o clasificación que se haga no debe utilizarse para “etiquetar” a las personas afectadas, sino más bien servir de

referente para la evaluación y planificación de los sistemas de apoyo necesarios encaminados a mejorar las capacidades funcionales de las personas con retraso mental. (<http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/008psiquicos/profundo.htm>).

**Cuadro 1. 2. Retraso Mental Severo: Características, Necesidades y Ayudas.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>NECESIDADES Y AYUDAS</b>
<b>Corporales</b>	<b>Corporales</b>
- Puede relacionarse con metabopatías y alteraciones pre o perinatales cromosómicas, neurológicas, biológicas, etc.	- Atención a posibles cambios (regresiones, alteraciones, etc.) en aspectos relacionados con la salud.
<b>Motrices</b>	<b>Motrices</b>
- Lentitud en el desarrollo motor que se manifiesta en dificultades para: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Adquisición de la conciencia progresiva de sí mismo.</li> <li>o Conocimiento de su cuerpo.</li> <li>o Control del propio cuerpo y adquisición de destrezas motrices complejas.</li> <li>o Control postural y equilibrio corporal en los desplazamientos.</li> <li>o Realización de movimientos manipulativos elementales (alcanzar, arrojar, soltar,....).</li> </ul>	- Desarrollo de distintas habilidades propias de la motricidad general y fina siguiendo las pautas evolutivas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención específica de fisioterapia en el caso de trastornos motores asociados.</li> <li>- Realización de diversos juegos de movimiento para adquirir conceptos básicos (temporales, espaciales...).</li> <li>- Adquisición de rutinas motrices en los desplazamientos (bajar escaleras alternando los pies...).</li> </ul>
<b>De autonomía</b>	<b>De autonomía</b>
- Lentitud en la adquisición de destrezas motrices y de manipulación, necesarias para el desarrollo de hábitos de autonomía (aseo, higiene, vestido, alimentación). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa conciencia de sensaciones relacionadas con la higiene y el aseo personal (conciencia de limpieza-suciedad).</li> </ul>	- Adquisición de habilidades relacionadas con las necesidades básicas de aseo, higiene, vestido, alimentación, etc. estableciendo de rutinas, técnicas y estrategias de enseñanza específicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo sistematizado de la percepción de sensaciones corporales relacionadas con el aseo y la higiene personal.</li> </ul>

<b>Cognitivas</b>	<b>Cognitivas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distintos grados de retraso/trastorno en las funciones cognitivas básicas (atención, percepción, memoria).</li> <li>- Dificultades para la simbolización.</li> <li>- Alteraciones de las funciones metacognitivas (autocontrol y planificación), para seguir los pasos lógicos del proceso de aprendizaje.</li> <li>- Problemas de anticipación de consecuencias y asociación causa-efecto.</li> <li>- Dificultades para aprender de experiencias de la vida cotidiana.</li> <li>- Dificultad para generalización de cualquier tipo de aprendizaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de habilidades básicas de percepción, atención y memoria.</li> <li>- Establecimiento de relaciones de causa-efecto.</li> <li>- Desarrollo de las capacidades de anticipación y predicción de sucesos habituales y rutinarios.</li> <li>- Puesta en marcha de estrategias de generalización de los aprendizajes.</li> </ul>
<b>Lenguaje y comunicación</b>	<b>Lenguaje y comunicación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retraso en la adquisición del lenguaje, durante los primeros años el lenguaje es escaso o nulo.</li> <li>- Uso de numerosos procesos de simplificación del habla (omisiones, sustituciones, asimilaciones...).</li> <li>- Dificultades en la comprensión, adquisición y uso de los elementos morfosintácticos como género, número, tiempos y flexiones verbales.</li> <li>- Retraso y lentitud en adquisición de léxico.</li> <li>- Puede llegar a usar funcionalmente un lenguaje con vocabulario y estructuras sintácticas muy elementales.</li> <li>- En algunas casos no se adquiere lenguaje oral funcional, aunque puede beneficiarse de la enseñanza de algún sistema aumentativo / alternativo de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de habilidades de comunicación potenciando fundamentalmente los aspectos pragmáticos en relación a la intencionalidad y a las funciones comunicativas básicas en contextos significativos.</li> <li>- Desarrollo progresivo de los aspectos semánticos (léxico y roles semánticos) y de aspectos morfosintácticos.</li> <li>- Aprendizaje de un sistema aumentativo o alternativo de comunicación cuando se considere necesario.</li> </ul>

<b>Equilibrio personal</b>	<b>Equilibrio personal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasividad y dependencia del adulto, en distinto grado.</li> <li>- Limitado control de impulsos.</li> <li>- Baja tolerancia a la frustración.</li> <li>- Posible presencia de conductas autolesivas o comportamientos estereotipados, de carácter autoestimulante.</li> <li>- Dificultad de adaptación a nuevas situaciones.</li> <li>- Escasa confianza en sí mismo y bajo nivel de autoestima.</li> <li>- Negativismo en mayor o menor grado a las propuestas del adulto, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de sí mismo como persona diferenciada del otro.</li> <li>- Establecimiento de vínculos positivos con las personas significativas de su entorno próximo.</li> <li>- Desarrollo de sentimientos de autoeficacia, confianza en sí mismo y mejora de la autoestima.</li> <li>- Desarrollo de habilidades comunicativas alternativas a conductas disruptivas que interfieren en el aprendizaje.</li> <li>- Desarrollo de la capacidad de elección, con objeto de favorecer la iniciativa personal.</li> </ul>
<b>Actuación e inserción social</b>	<b>Actuación e inserción social</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa iniciativa en las interacciones.</li> <li>- Importante dependencia del adulto.</li> <li>- Dificultades de adaptación a personas no conocidas.</li> <li>- Dificultades para el aprendizaje espontáneo de habilidades sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación activa en diversas situaciones de interacción con adultos y con iguales.</li> <li>- Desarrollo de habilidades sociales adaptadas a estas situaciones.</li> <li>- Desarrollo progresivo de habilidades de auto-competencia e independencia personal</li> </ul>

**Cuadro 1.3. Retraso mental profundo: Características, Necesidades y Ayudas.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>NECESIDADES Y AYUDAS</b>
<b>Corporales</b>	<b>Corporales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Precario estado de salud.</li> <li>- Importantes anomalías a nivel anatómico y fisiológico.</li> <li>- Alteraciones de origen neuromotor.</li> <li>- Alteraciones en los sistemas sensoriales, perceptivos, motores, etc.</li> <li>- Malformaciones diversas.</li> <li>- Enfermedades frecuentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención médico-farmacológica.</li> <li>- Cuidados en relación a enfermedades frecuentes.</li> </ul>
<b>Motrices</b>	<b>Motrices</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo motor desviado fuertemente de la norma.</li> <li>- Graves dificultades motrices.</li> <li>- Persistencia de algunos movimientos reflejos primarios, no aparición de secundarios.</li> <li>- Alteraciones en el tono muscular.</li> <li>- Escasa movilidad voluntaria.</li> <li>- Conductas involuntarias incontroladas.</li> <li>- Coordinación dinámica general y manual imprecisa.</li> <li>- Equilibrio estático muy alterado.</li> <li>- Dificultad para situarse en el espacio y en el tiempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento de fisioterapia para favorecer la movilización, estiramientos, evitación de retracciones, desarrollo y/o abolición de reflejos.</li> <li>- Cambios posturales en personas con escasa o nula movilidad voluntaria.</li> <li>- Hidroterapia para facilitar movimientos y distintas sensaciones.</li> </ul>
<b>De autonomía</b>	<b>De autonomía</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nula o muy baja autonomía</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión y ayuda permanente en aspectos relacionados con la autonomía personal y el autocuidado.</li> <li>- Cuidados físicos en el aseo, higiene personal, alimentación, etc.</li> </ul>

<b>Cognitivas</b>	<b>Cognitivas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo nivel de conciencia.</li> <li>- Limitado nivel de percepción sensorial global.</li> <li>- Capacidad de reacción ante estímulos sensoriales muy contrastados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulación sensorial: visual, auditiva, olfativa, gustativa, táctil, cinestésica.</li> <li>- Estimulación basal: somática, vibratoria, vestibular.</li> </ul>
<b>Lenguaje y comunicación</b>	<b>Lenguaje y comunicación</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nula o escasa intencionalidad comunicativa.</li> <li>- A veces pueden reconocer alguna señal anticipatoria.</li> <li>- Ausencia de habla.</li> <li>- Pueden llegar a comprender órdenes muy sencillas y contextualizadas, relacionadas con rutinas de la vida cotidiana.</li> <li>- No llegan a adquirir simbolización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respuesta a "señales" emitidas por el niño atribuyéndoles intencionalidad comunicativa.</li> <li>- Claves o ayudas del medio para favorecer la comprensión de mensajes y situaciones.</li> </ul>
<b>Equilibrio personal</b>	<b>Equilibrio personal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitado desarrollo emocional.</li> <li>- Escaso control de impulsos.</li> <li>- Repertorio de intereses muy restringido.</li> <li>- Conductas desadaptadas consigo mismo: estereotipias, autoestimulaciones, autoagresiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad, confianza y afecto, a través de la creación de un clima que facilite su bienestar afectivo y emocional.</li> <li>- Establecimiento de vínculos positivos que implican por parte del adulto actitudes de afecto y respeto hacia el niño.</li> </ul>
<b>Actuación e inserción social</b>	<b>Actuación e inserción social</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitada conciencia de sí mismo y de los demás.</li> <li>- Nulo o reducido interés por las interacciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovechamiento y creación de situaciones reales de interacción en todas las actividades habituales (alimentación, aseo, vestido, estimulación sensorial, fisioterapia, etc.).</li> </ul>

## **1.8. Conclusiones**

A través del tiempo, los estudios e investigaciones en torno a la discapacidad intelectual han permitido dar un giro importante en la manera de abordar este tipo de discapacidad que afecta a un significativo grupo de la población.

El referido cambio de paradigma en la concepción del retraso mental propuesto por la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AARM), supone un planteamiento multidimensional que ha dado paso a cambios significativos en los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención, teniendo en cuenta aspectos personales propios de cada individuo y de su contexto ambiental, social y cultural, todo esto con el fin de determinar los sistemas de apoyo necesarios para que la persona con discapacidad intelectual pueda desarrollarse en función de sus características y capacidades individuales como un ser humano con iguales derechos y oportunidades que el común de la población.

## CAPITULO 2

### LA SENSOPERCEPCIÓN Y LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

En este capítulo se analiza el proceso de funcionamiento de las sensaciones y percepciones en el ser humano, se identifican los diferentes componentes del sistema sensorial y la función que cada uno de ellos desempeña, este conocimiento sirve de base para abordar el tema de la estimulación multisensorial, los efectos y beneficios de ésta principalmente para las personas con deficiencia mental. Finalmente se presenta la historia y filosofía de Snoezelen, se explica qué y para qué sirven las salas Snoezelen y magníficos resultados que la estimulación multisensorial en el ambiente Snoezelen ofrece a un amplio grupo poblacional y muy especialmente a las personas con discapacidad intelectual gravemente afectadas.

#### 2.1. La sensación

La sensopercepción es el mecanismo neurológico mediante el cual el hombre adquiere el conocimiento de lo que sucede en su propio organismo, en su mente y en el ambiente.

La sensación es la aprehensión de las cualidades de un estímulo físico desde los órganos receptores hasta el cerebro, donde se convierten en percepción.

Los seres humanos y otros animales, poseen órganos sensoriales, es decir, órganos especializados que reciben estímulos del exterior y transmiten el impulso a través de las vías nerviosas hasta el sistema nervioso central donde se procesa y se genera una respuesta.

Las impresiones y estímulos percibidos pueden tener varias dimensiones: de cualidad, intensidad, extensión y duración. Durante los tres primeros meses de vida prevalece en el bebé la sensibilidad interoceptiva, al sentir hambre y sed.

A partir del cuarto mes comienza a distinguir las sensaciones corporales de las que provienen del exterior, iniciándose así la toma de conciencia de su propia individualidad. (Encarta, 2005).

En general, existen tres tipos de sensaciones:

**Sensaciones exteroceptivas:** son aquellas provocadas por estímulos externos y que recogemos por medio de los órganos de los sentidos. Se clasifican en táctiles, térmicas, dolorosas, olfativas, gustativas, visuales y auditivas.

**Sensaciones propioceptivas:** nos permiten darnos cuenta de los movimientos y cambios de posición de nuestro cuerpo. Las impresiones que se producen se llaman sensaciones cinestésicas.

**Sensaciones interoceptivas:** son provocadas por fenómenos mecánicos y químicos, a través de las cuales nos damos cuenta que tenemos sed, hambre, dolor visceral, plenitud estomacal y vesical, náuseas y sensaciones sexuales. Las impresiones que se producen se denominan sensaciones cenestésicas.

**Cinestesia** o kinestesia: Etimológicamente significa sensación o percepción del movimiento. En medicina y en psicología, esta palabra alude a la sensación que un individuo tiene de su cuerpo y, en especial, de los movimientos que éste realiza; sensación principalmente facilitada por los propioceptores, por ejemplo los ubicados en la cóclea del oído interno, y la percepción de la movilidad muscular. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Cinestesia>).

La **cenestesia**, significa sensación en común, viene del griego *koinos* común y *stesis* sensación, esta es la denominación dada al conjunto vago de sensaciones que un individuo posee de su cuerpo, sensaciones principalmente relacionadas con la propiocepción, dadas por sus órganos internos en las cuales no intervienen los sentidos del tacto, olfato, oído, gusto ni la vista. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Cenestesia>)

### **2.1.1. Sistema Propioceptivo**

El sistema propioceptivo nos proporciona información sobre el funcionamiento armónico de músculos, tendones y articulaciones: participa regulando la dirección y rango de movimiento; permite reacciones y respuestas automáticas, importantes para la supervivencia; interviene en el desarrollo del esquema corporal y en la relación de éste, con el espacio, sustentando la acción motora planificada.

La disfunción de este sistema se expresa en torpeza motriz: dificultad para mantener cabeza y cuerpo erguidos, realizar actividades coordinadas con las dos manos y manejar herramientas. También se observa falta de concentración, por inquietud postural, rigidez de tronco y ausencia de noción de peligro.

Otras funciones en las que actúa con más autonomía son: el control del equilibrio, la coordinación de ambos lados del cuerpo, el mantenimiento del nivel de alerta del sistema nervioso central y la influencia en el desarrollo emocional y del comportamiento. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Propioceptivo>)

La propiocepción se considera una submodalidad sensorial y consta de receptores sensoriales mecánicos, térmicos, químicos y nociceptivos situados en músculos y articulaciones de todo el cuerpo. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Propiocepcion>).

### **2.1.2. Sistema Exteroceptivo**

El sistema exteroceptivo es un conjunto de receptores sensitivos formado por órganos terminales sensitivos especiales distribuidos por la piel y las mucosas que reciben los estímulos de origen exterior y los nervios aferentes que llevan la información sensitiva aferente al sistema nervioso central.

El sistema exteroceptivo recibe estímulos externos al cuerpo, al contrario que el sistema propioceptivo o viscerosceptivo, donde los estímulos sensoriales proceden del interior del cuerpo.

Los estímulos externos que excitan al sistema exteroceptivo son el frío, el calor, la presión, el dolor, etc.; estímulos recogidos por el sentido del tacto, concepto tradicional.

## 2.2. La percepción

La percepción es un proceso organizativo e interpretativo del conjunto de datos sensoriales provenientes de los sistemas: visual, auditivo, somato-sensorial, químico y propioceptivo, que contribuyen a la formación y desarrollo de la conciencia del yo y de su entorno.

La percepción está ligada a las funciones cognitivas y se caracteriza por tener su origen en la interacción física entre el medio y el organismo a través de los sentidos.

Los sentidos nos informan del estado de las cosas que nos rodean y cada uno es selectivo respecto a la clase de información que nos proporcionan, esto es, información temporal y composición de la materia en el siguiente orden:

- a. el ojo, la piel y el oído ofrecen información temporal y espacial en sus tres dimensiones.
- b. el olfato y el gusto, en cambio, son sentidos químicos que proporcionan información sobre la composición de la materia volátil o soluble.

El tacto, la piel en general, merece especial consideración por ser un sentido generalizado que nos permite interacción significativa con el medio que nos rodea y comprende: la sensibilidad cutánea, la sinestesia, la sensibilidad orgánica y la sensibilidad laberíntica, que descritas en síntesis se conciben en la siguiente forma:

- ✓ La sensibilidad cutánea, es la que proporciona la sensación de dolor, de presión y/o de temperatura.
- ✓ La sinestesia, es la sensibilidad originada en los músculos, articulaciones o tendones que informa sobre el movimiento del cuerpo.
- ✓ La sensibilidad orgánica comprende la sensación en los órganos internos, sensaciones tales como la sed, el hambre, el deseo sexual entre otros.
- ✓ La sensibilidad laberíntica es la sensación relacionada con el equilibrio corporal. (Encarta 2005.)

La percepción es el primer proceso cognitivo del ser humano, y a través de ella los sujetos captan información del entorno. La captación de esta información que está

implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales permite al individuo formar una representación de la realidad en su entorno. Así, por ejemplo, la luz, codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa.

El sonido codifica la actividad mecánica en el entorno a través de las vibraciones de las moléculas de aire que transmiten sonidos, tal como acontecen con las superficies de los objetos al moverse, chocar, rozar, quebrarse, etc. En este caso son muy útiles las vibraciones generadas en los sistemas de vocalización de los organismos en general. Así por ejemplo las vibraciones que transmite un organismo de la misma especie a otro son señales útiles para la supervivencia y la actividad colectiva de las especies sociales. En el hombre esas señales, es el lenguaje.

El olfato y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua.

El sentido del tacto es un sistema complejo que capta la información del contacto de la piel con los objetos, Gibson propuso denominarle sistema háptico, ya que involucra las tradicionales sensaciones de presión, temperatura, dolor, frío, calor, todo esto mediante diversos corpúsculos, pero además las sensaciones de las articulaciones de los huesos, los tendones y los músculos, que proporcionan información acerca de la naturaleza mecánica, ubicación y forma de los objetos con los que se entra en contacto. El sistema háptico trabaja en estrecha coordinación con la Kinestesia, que permite captar el movimiento de las diversas partes del cuerpo por separado.

En un sentido algo más amplio, podemos hablar de un **sistema cutáneo** que es el encargado de registrar la información externa relacionada con temperatura, dolor, tacto, frío, calor; de este modo nos permite tanto discriminar los estímulos del medio, como reaccionar cuando éstos son amenazantes. Participa en el conocimiento del cuerpo y también en el desarrollo del vínculo emocional y sentido de seguridad.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los receptores sensoriales se procesa y se forma la idea de un solo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unir las, determinar de qué objeto provienen y determinar a su vez que es un único objeto. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Percepcion>).

Por otra parte, las percepciones, constituyen una especie de hipótesis que después serán confirmadas, modificadas o abandonadas; son como una síntesis entre la idea empírica experimentada, la sensación y el sentimiento que el “yo” crea a partir de ella. Esto parece simple y claro, pero no podemos negar que tenemos otras percepciones, inclusive de cosas materiales, que no llegan a través de la vista, el oído, el tacto, el gusto o el olfato. La sensación de equilibrio, por ejemplo, es algo muy claro para todo ser humano sin que intervengan esas cinco capacidades que nos relacionan con el mundo exterior; o el movimiento, que reconocemos sin necesidad de la vista o el tacto, y pueden ponerse otros ejemplos de sensaciones, absolutamente evidentes, que no llegan por los cinco sentidos mencionados. (Quijano, 2001, 3-4)

Andreas Fröhlich ha desarrollado el método de la estimulación basal, y en sus estudios, analiza la percepción en tres ámbitos o esferas perceptivas de las que se manifiesta son las más precoces en el desarrollo humano. Esas tres esferas perceptivas señaladas por Fröhlich son:

- ✓ **Somática:** el órgano perceptivo es todo el cuerpo y en especial la piel.
- ✓ **Vibratoria:** huesos y otras cajas de resonancia posibilitan la asimilación de las ondas sonoras que llegan en forma de vibración (experiencia interna)
- ✓ **Vestibular:** está en el oído interno, y posibilita la orientación en el espacio y configura la construcción del equilibrio.

Estos ámbitos o esferas perceptivas ya se encuentran a niveles intrauterinos: el líquido amniótico y su movimiento ofrecen estimulación somática, y así mismo, la voz, respiración y sonidos intestinales de la madre provocan vibraciones; mientras que, la gravedad, el caminar y los movimientos de la gestante, producen un balanceo que le invita al feto a la actividad perceptiva. (<http://centros6.pntic.mec.es/cpee.primitiva.lopez/Basal.htm>)

Un aspecto importante del método de estimulación basal desarrollado por Fröhlich y que merece ser descrito es, el sistema vestibular; este sistema responde a los movimientos del cuerpo a través del espacio y los cambios de posición de la cabeza. El sistema vestibular en conjunto con el sistema propioceptivo, mantienen el tono muscular, coordinan automáticamente el movimiento de los ojos, cabeza y cuerpo, manteniendo un campo visual estable y es fundamental en la percepción del espacio y la orientación del cuerpo en relación a éste.

La disfunción de este sistema se expresa en: tono muscular disminuido, deficiencias en el equilibrio, en la actividad motriz y en los movimientos automáticos. Aparecen también dificultades en el registro de la información visual, en el seguimiento visual de objetos en movimiento, en el cruce de la línea media, en la convergencia, en la transcripción de información de la pizarra al cuaderno y en la percepción visoespacial. Además se observa pobre integración bilateral, organización lateroespacial, coordinación derecha-izquierda y especialización hemisférica. También se observa hiperactividad y distractibilidad por falta de modulación e inestabilidad emocional.

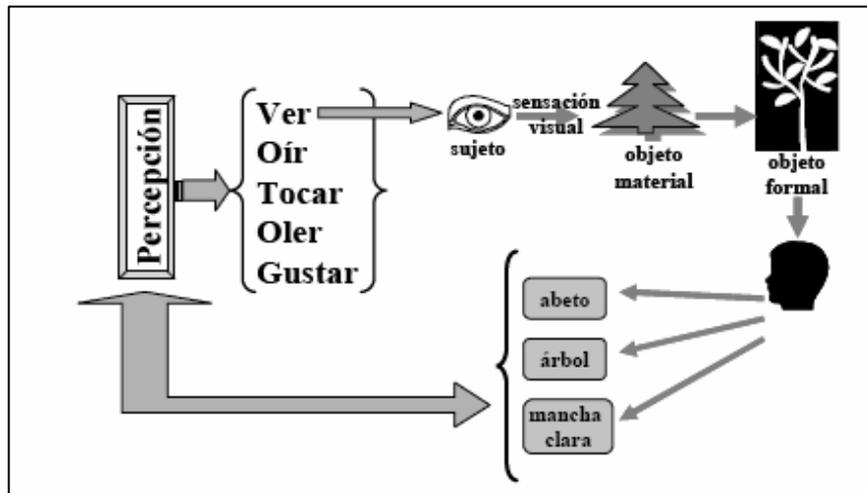
García-Albea (1999), en su obra “Algunas notas introductorias al estudio de la percepción”, al referirse a la percepción sintetiza algunos puntos que ayudan a entender en mejor forma el proceso perceptivo y señala que la percepción es una actividad del sujeto; que es una actividad de carácter típicamente computacional; que esta constituida por una serie de procesos de carácter inconsciente; que desde el punto de vista funcional, lo que más interesa son las restricciones internas y externas; que en la percepción se dan rasgos comunes y rasgos específicos y que, la percepción varía con la edad y las características del sujeto. Todas estas actividades y características, tan particulares, describe y sintetiza en seis ordinales, en la forma siguiente:

- I. “La percepción es una actividad del sujeto. El sujeto que percibe no es un mero recipiente pasivo de la estimulación del medio. La percepción es una actividad que se manifiesta a través de movimientos de orientación y exploración, en prácticamente todas las modalidades perceptivas.

- II. La percepción es una actividad interna de carácter típicamente computacional, en la medida en que opera formalmente sobre representaciones y que va más allá de la mera actividad sensorial tomando como punto de partida el dato sensorial, lo transforma y trasciende, por el uso de una información adicional, para llegar a una representación estable y consistente del mundo real.
- III. La actividad perceptiva está constituida por toda una serie de procesos que son, en su mayoría, de carácter inconsciente, aún cuando los resultados finales alcanzan normalmente el umbral de la conciencia.
- IV. Más que la dimensión consciente o inconsciente de la actividad perceptiva, lo que interesa desde el punto de vista funcional son las restricciones externas (procedentes del estímulo) e internas (propias del sistema) a las que está sujeta dicha actividad.
- V. En la percepción se dan unos rasgos comunes a distintas modalidades perceptivas y unos rasgos específicos de cada una de ellas en dominios informativos bien determinados.

La percepción varía con la edad y las características del sujeto. De este modo, mientras que la percepción de un adulto normal es estable, en los bebés se van sucediendo una serie de estadios en el desarrollo perceptivo y en las personas que presentan alguna lesión en el sustrato neurofisiológico se dan alteraciones patológicas en el proceso perceptivo.”

Al percibir, un sujeto se sitúa en un estado en el que de forma más o menos activa entra en contacto con un objeto, esto conlleva diferentes acciones como detección, discriminación, comparación, reconocimiento e identificación de estímulos. De este modo, el tipo de relación que se establece entre el sujeto y el objeto supera el mero contacto físico y conlleva cierta intencionalidad. Dicha intencionalidad es la propiedad más básica que caracteriza a lo mental. Así, la percepción está ligada a las funciones cognitivas más que a cualquier tipo de pulsión.

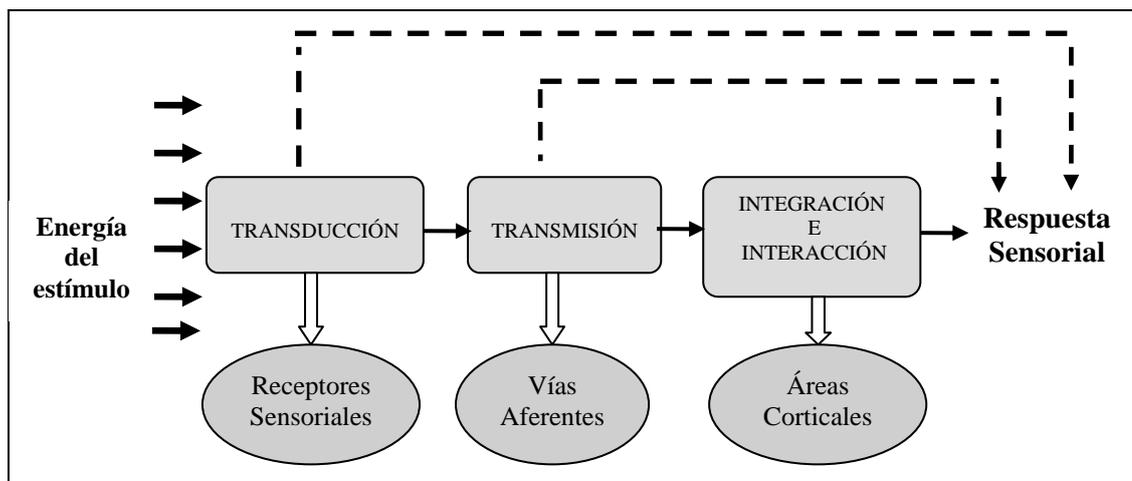


**Figura 2.1. Funcionamiento de la Percepción.**

En la figura 2.1. (Tomada de <http://www.educarm.es/estimulacion/mjsegura.pdf> 03/09/06 18:20) a través de un ejemplo se representa cuál es el funcionamiento de la percepción y como esta puede variar dependiendo de las características del sujeto y de su evolución en el proceso perceptivo.

En el mismo aspecto perceptivo, es importante, considerar lo que, sobre el proceso perceptivo manifiesta María J. Segura, quien afirma, que en el proceso perceptivo además de la presencia física del objeto se requiere la intervención directa de los sentidos. La presencia física del objeto es efectiva para la percepción en la medida que el sujeto dispone del equipamiento indispensable para acceder a dicho objeto, es decir, a aquellos sistemas encargados de la respuesta sensorial. En dichos sistemas se pueden distinguir tres componentes principales:

- a. Los receptores sensoriales: pueden ser estructuras celulares diferenciadas o bien terminaciones nerviosas libres.
- b. Las vías aferentes de transmisión nerviosa: están formadas por un conjunto de neuronas que dirigen sus ramificaciones desde los receptores hasta la corteza cerebral.
- c. Corteza cerebral: constituyen un conjunto de agrupaciones neuronales conectadas con las vías aferentes correspondientes a cada modalidad sensorial.



**Figura 2.2. Componentes principales del sistema sensorial**

En la Figura 2, (tomada de <http://www.educarm.es/estimulacion/mjsegura.pdf> 03/09/06 18:20) se presentan los diferentes componentes del sistema sensorial y la función que cada uno de ellos desempeña. De manera que, apreciamos como los receptores sensoriales se encargan de la transducción sensorial, es decir, la conversión de la energía física del estímulo en señales eléctricas del sistema nervioso. Continuando con la identificación de las funciones de los componentes del sistema sensorial, encontramos que las vías aferentes se encargan de la transmisión del impulso nervioso entre neuronas a través de sucesivas sinapsis. Por último, las áreas de proyección cortical desempeñan una doble función: por un lado la integración de los impulsos nerviosos procedentes de un mismo conjunto de receptores y la integración de unas áreas con otras, posibilitando así la comunicación entre diferentes modalidades sensoriales.

De lo antes expresado, podemos derivar que la actividad sensorial es condición necesaria de la percepción y mantiene, con ella, una determinada relación causal. Esta relación causal no se limita al hecho de que la actividad sensorial constituya la implementación física de la actividad perceptiva, sino que además implica una cierta forma de conexión informativa que viene a relacionar el output perceptivo con el *input* sensorial. (<http://www.educarm.es/estimulacion/mjsegura.pdf> ).

## 2.3. Bases Neurológicas de las Sensopercepciones

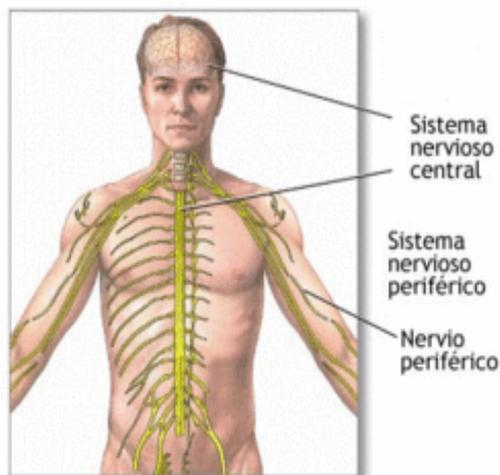
Es preciso revisar el funcionamiento del sistema nervioso para conocer y comprender el funcionamiento de las percepciones y su relación con las sensaciones.

### 2.3.1. Sistema nervioso

El sistema nervioso es una red de tejidos altamente especializada, que tiene como componente principal a las neuronas, células que se encuentran conectadas entre sí de manera compleja y que tienen las propiedades de transducir una gran variedad de estímulos y conducirlos en forma de señales electroquímicas dentro del tejido nervioso y desde y hacia la mayoría del resto de tejidos, coordinando en esa forma múltiples funciones en el organismo.

Anatómicamente, en los seres humanos el tejido nervioso se agrupa en distintos órganos, los cuales conforman estaciones por donde pasan las vías neurales. Estos órganos se agrupan según su localización en dos partes: sistema nervioso central y sistema nervioso periférico.

- El **sistema nervioso central** comprende el encéfalo, compuesto a su vez por todas las estructuras rodeadas por la cavidad craneal: cerebro, diencefalo y tronco encefálico, y la médula espinal, que es la parte de tejido nervioso rodeado por las vértebras. (Gráfico 2.1.).



**Gráfico 2.1. Sistema Nervioso**

- El **sistema nervioso periférico** está compuesto por doce pares de nervios craneales que salen del encéfalo y treinta y un pares de nervios espinales o raquídeos que salen de la médula espinal, todos ellos con diversas ramificaciones que se extienden hacia la periferia.

Bajo un criterio funcional, el sistema nervioso, se divide a su vez en sistema nervioso somático y sistema nervioso autónomo.

### **2.3.2. Sistema nervioso somático**

- El **sistema nervioso somático**, también llamado sistema nervioso de la vida de relación, está formado por el conjunto de neuronas que regulan las funciones voluntarias o conscientes en el organismo (tales como: movimiento muscular, el equilibrio y otros).

El sistema nervioso somático está compuesto por dos clases de nervios que son los espinales y los craneales, mismos que tienen funciones específicas, a saber:

- a. **Nervios espinales**, son los que envían información sensorial del tronco y las extremidades hacia el sistema nervioso central a través de la médula espinal (tacto y dolor); y, también a través de la médula espinal envían información de la posición y el estado de la musculatura del tronco y las extremidades; esto es, reciben órdenes motoras desde la médula espinal para el control de la musculatura esquelética.
- b. **Nervios craneales**, son los que envían información sensorial procedente del cuello y la cabeza hacia el sistema nervioso central y son los que reciben órdenes motoras para el control de la musculatura esquelética del cuello y la cabeza.

### **2.3.3. Sistema nervioso autónomo**

El sistema nervioso autónomo, denominado también sistema nervioso vegetativo está formado por el conjunto de neuronas que regulan las funciones involuntarias o inconscientes en el organismo; así por ejemplo, movimiento intestinal, sensibilidad

visceral. Cabe mencionar que neuronas de ambos sistemas pueden llegar o salir de los mismos órganos si es que éstos tienen funciones voluntarias e involuntarias.

El sistema nervioso autónomo, a diferencia del somático, recibe la información de las vísceras y del medio interno, para actuar sobre sus músculos, glándulas y vasos sanguíneos.

El sistema nervioso autónomo, al contrario que el sistema nervioso somático y central es involuntario, es activado principalmente, por centros nerviosos situados en la médula espinal, tallo cerebral e hipotálamo.

El sistema nervioso autónomo es, sobre todo, un sistema eferente e involuntario que transmite impulsos desde el sistema nervioso central hacia los órganos periféricos. Estas acciones incluyen varios aspectos: el control de la frecuencia cardíaca, la fuerza de contracción, la contracción y dilatación de vasos sanguíneos, la contracción y relajación del músculo liso, acomodación visual, tamaño pupilar y secreción de glándulas exocrinas y endocrinas, regulando funciones tan importantes como la digestión, circulación sanguínea, respiración y metabolismo.

También el sistema nervioso autónomo funciona a través de reflejos viscerales, es decir, las señales sensoriales que entran en los ganglios autónomos, la médula espinal, el tallo cerebral o el hipotálamo pueden originar respuestas reflejas adecuadas que son devueltas a los órganos para controlar su actividad. Reflejos simples terminan en los órganos correspondientes, mientras que reflejos más complejos son controlados por centros autonómicos superiores en el sistema nervioso central, principalmente el hipotálamo.

#### **2.4. Estimulación Multisensorial**

"Desde que el niño nace tiene la capacidad de convertirse en un ser receptivo, participando e interactuando, puede disfrutar de una relación recíprocamente satisfactoria en su medio próximo y, más adelante en su mundo en constante crecimiento". (Barraga, 1973).

Dentro de lo que podríamos llamar desarrollo “normal” del niño, los estímulos del medio son registrados por los órganos de los sentidos y eso favorece la estimulación más importante para el crecimiento estructural del cerebro. La densidad de las conexiones sinápticas y la capacidad de rendimiento, depende no sólo de la maduración neurológica sino también de la influencia del medio ambiente.

Mientras que a nosotros nos bastaría con una o dos pistas sensoriales para saber qué estamos percibiendo, el niño con necesidades educativas especiales necesita un enfoque multisensorial para permitirle reconocer lo que percibe. Cuantas más pistas sensoriales le demos, más facilitaremos la comprensión de su entorno.

Nuestros sentidos son la primera puerta de la que disponemos para comunicarnos con el medio, para recibir información, analizarla y poder actuar con ella. Son, por decirlo de alguna manera, los activadores de nuestro cerebro, cuanto más abiertos estén nuestros sentidos al medio que nos rodea, más fortaleceremos el cerebro y sus conexiones y con ello el proceso de aprendizaje y/o adquisición de conocimientos.

La estimulación tiene como objetivo activar no sólo las áreas corticales especializadas sino también la multitud de zonas relacionadas que conforman la complejidad del hecho perceptivo. Permite proporcionar al niño información procedente de varios canales sensoriales para enseñarle a interpretar e integrar los diferentes estímulos de los diversos sentidos con el fin de enriquecer sus experiencias sensoriales y ampliar su conocimiento del mundo.

La estimulación multisensorial forma parte fundamental del trabajo perceptivo y es la fuente básica de información. Para la percepción serán necesarias la memoria de experiencias pasadas, la intervención del sistema nervioso central y las entradas sensibles que aportan los datos a través de los sentidos.

La estimulación es multisensorial cuando ésta involucra a más de una modalidad de sentidos. Nosotros percibimos el mundo por medio de la transmisión de miles de receptores sensoriales. Estos receptores somato-sensoriales (soma=cuerpo) pueden dividirse en dos amplias clases: propioceptores y exteroceptores. Juntos los sistemas de propiocepción y exterocepción se combinan para informar al individuo donde termina su “yo” y en dónde comienza su entorno.

Los propioceptores son receptores sensoriales que reciben estímulos que describen el estado actual de nuestro cuerpo. En tanto que, los exteroceptores son receptores que reciben estimulación relacionada con el medio externo. Los exteroceptores nos ayudan a detectar, identificar y localizar objetos en el ambiente. Estos receptores incluyen el olfato, el gusto, el tacto y las sensaciones cutáneas (presión, dolor y temperatura), el oído y la visión. (Pagliano, 2001, 8-9).

La información de los receptores somatosensoriales es transmitida vía neuronas a una variedad de localizaciones en el cerebro. Por esta razón una cantidad de estímulos pueden provocar una diversidad de respuestas en diferentes individuos e incluso en el mismo individuo luego de un período de tiempo. (Tabla 2.2.)

**Tabla 2.2. División de los receptores somatosensoriales**

<b>MODALIDAD DE SENTIDO</b>	<b>PARTE DEL CUERPO INVOLUCRADA</b>	<b>FUNCIÓN</b>
<b>Propiocepción (kinestesia)</b>	Músculos, tendones, articulaciones, oído interno	Información individual acerca del estado actual del cuerpo (posición en el espacio, movimiento)
Vestibular	Canal semicircular localizado en el oído interno	Equilibrio, balance (respuesta a la gravedad)
Músculos	Músculos	Sensaciones de posición, tensión y movimiento
Tendones	Tendones	Respuestas a cambios en la fuerza muscular
<b>Exterocepción</b>	Receptores sensoriales de los ojos, orejas, boca, nariz y piel.	Información individual acerca del entorno
Gustativo	Boca	Gusto
Olfativo	Nariz	Oler
Tacto	Piel, cabello	Tocar
Sentido cutáneo	Sensaciones de la piel	Dolor, Presión, Temperatura
Auditivo	Orejas	Oído
Visual	Ojos	Visión

(Adaptada de *Using a Multisensory Environment*, Pagliano, 2001, 11).

Se asume como estimulación sensorial cualquier entrada de información al sistema nervioso a través de los diferentes sentidos. Esto constituye el primer elemento sobre el que se construye cualquier tipo de aprendizaje y, al mismo tiempo, una estrategia válida para trabajar con sujetos que presentan cualquier grado de discapacidad a edades tempranas, o bien, con aquellos otros que, a cualquier edad, presentan graves plurideficiencias.

Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto que la estimulación aportada por el ambiente a través de los órganos de los sentidos es clave para el desarrollo de distintos tipos de sinapsis en nuestro Sistema Nervioso Central. Así, la evidencia de que la complejidad y la riqueza de conexiones del sistema nervioso, e incluso su óptimo funcionamiento, dependen de la estimulación sensorial, de la experiencia temprana y de la posibilidad de interacción con el medio, son las claves iniciales en las que se asientan las prácticas de Atención Temprana.

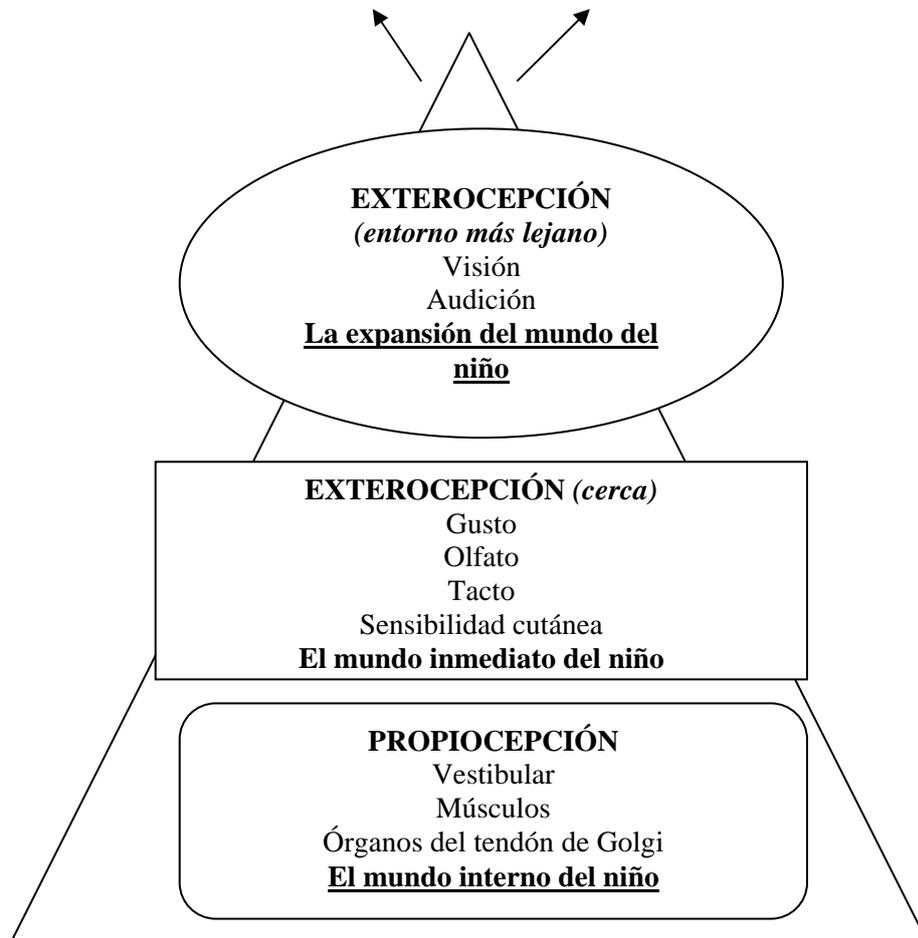
Por otra parte, es importante recordar que la entrada de información sensorial (visual, auditiva, táctil, y en general cualquier tipo de sensación propioceptiva o exteroceptiva) constituyen uno de los primeros pasos de cualquier modelo conceptual de aprendizaje. El niño aprende acerca del mundo a través de sus sentidos.

El tamaño del mundo del niño crece a medida que el niño es más conciente. Este aprendizaje comienza con los sentidos que informan acerca del estado interno del cuerpo (propiocepción). El niño luego empieza a darse cuenta de su mundo exterior más cercano por medio del tacto, del olfato y del gusto.

De manera similar, otros dos sentidos proveen al niño oportunidades de acceder al entorno un poco más distante y esto comienza cuando las experiencias sensoriales gradualmente se expanden y, las habilidades visuales y auditivas se han establecido de manera que el niño empieza a explorar un campo más lejano. La cognición es la vía final común de integración de la estimulación somato-sensorial.

Los niños con discapacidades gravemente afectados pueden tener un mundo extremadamente pequeño porque ellos probablemente no han desarrollado las habilidades visuales y auditivas mínimas que les permite pasar a la siguiente etapa de

aprendizaje del mundo que les rodea. Por esto, es muy importante para el educador estar alerta al tamaño del mundo percibido por el niño y crear las experiencias medioambientales que se ajusten al mismo. La Figura 2.3. (Tomada de *Using a Multisensory Environment*, Pagliano, 2001, 12), ilustra lo expuesto.



**Figura 2.3. La expansión del mundo del niño.**

Analizando los casos que han sido motivo de la presente tesis con relación a lo expresado acerca de la expansión del mundo del niño, se evidencia que debido a la grave afectación multisensorial un niño aun se encuentra en el primer nivel inferior, es decir que, el conocimiento que tiene de su entorno está limitado al su mundo interno. En algunos de los otros casos, los niños han logrado avanzar hacia el segundo nivel, es decir que, conocen su mundo inmediato y muy pocos se encuentran en un proceso hacia el tercer nivel, el de expansión del mundo del niño.

Para favorecer este proceso de conocimiento y expansión del mundo del niño la estimulación multisensorial indudablemente juega un papel muy trascendental, constituye una de las herramientas más útiles para propiciar experiencias sensoriales de todo tipo que ayudan al individuo a conocerse a sí mismo y progresivamente a conocer su entorno.

#### **2.4.1. A Quién está Dirigida la Estimulación Multisensorial**

La estimulación multisensorial podemos decir que está dirigida en general a todos, niños, jóvenes y adultos. Un entorno de estimulación sensorial brinda resultados positivos en todos los casos y no sólo en las personas con discapacidad intelectual y psíquica (aunque son los más beneficiados), sino también en discapacidades visuales, motrices, personas mayores, personas con problemas de estrés, y un largo etcétera. La mayor parte de salas de estimulación multisensorial en el mundo, han sido instaladas en instituciones de educación especial pero también las podemos encontrar en servicios de geriatría, residencias de personas mayores, incluso en el hogar.

El individuo que puede tener afectadas las áreas motora, cognitiva, auditiva, visual o emocional, es el primero a quien va dirigida esta modalidad de estimulación y según sus necesidades, será necesario ofrecerle un tipo de respuesta concreta, más aún cuando entendemos que la persona plurideficiente es aquella que presenta discapacidades físicas y psíquicas subsecuentes a afectaciones neurológicas o debidas a enfermedades o accidentes que condicionan seriamente sus necesidades y que por consiguiente, presentan un desarrollo global muy alejado del normal y cuyas posibilidades de percepción y comunicación con el medio están seriamente afectadas y requieren de canales de interacción con los elementos físicos, sociales y materiales que integran su entorno.

#### **2.4.2. La Estimulación Multisensorial en Niños con Deficiencia Mental Severa y Profunda**

Toda la información desarrollada sobre sensaciones y percepciones ratifica la importancia de la estimulación a personas discapacitadas gravemente afectadas; en la medida que amplíemos la oferta de estímulos y la intensifiquemos de un modo

reiterado, estaremos favoreciendo la formación de percepciones en los niños y jóvenes que presentan dicha plurideficiencia.

La entrada de información sensorial constituye uno de los primeros pasos de cualquier modelo conceptual del aprendizaje (Lyon y Evrard, 1990). Paso que, a cualquier edad, debe ser seguido de la percepción y de la atribución de significado a esa información sensorial; lo que implica la integración de las distintas informaciones sensoriales entrantes, pero también la integración de toda esa información con la experiencia anterior. Todo ello para alcanzar alguna ideación o conceptualización, que puede llevar a la planificación de algún tipo de actividad expresiva la cual, oportunamente codificada por las estructuras nerviosas pertinentes, podrá llevar a la producción de una actividad motora. Precisamente por todo ello, y en especial en aquellos casos de mayor afectación (plurideficiencias y cuadros de discapacidad grave o severa), cuando los recursos de intervención son más escasos, es cuando debemos hacer un esfuerzo por articular sistemática y profesionalmente propuestas para la estimulación sensorial del niño, del joven o incluso del adulto.

En condiciones normales, el desarrollo de un individuo, en los primeros momentos de su vida, se puede entender como una integración de diferentes aspectos: los procesos de maduración (principalmente los del Sistema Nervioso Central), la estimulación sensorio-motriz y los procesos de percepción derivados de la propia actividad; todo ello, dentro de un contexto social, en el que existan unas personas que deben propiciar la asistencia, comunicación, interacción y estimulación a ese nuevo ser. En determinadas circunstancias, en los primeros meses de vida o en momentos posteriores, nos podemos encontrar con niños que presentan simultáneamente discapacidades motrices, afectación sensorial y retraso mental. Esto determinaría un estado de plurideficiencia, que en ocasiones puede llegar a ser esencialmente grave y que, en todo caso, alejaría bastante al niño del desarrollo que experimenta un sujeto sano; dificultándose, por tanto, la consecución de unos niveles mínimos de integración socio-educativa. En estos casos, como en el curso de cualquier dificultad aislada, el conocimiento de las secuencias del desarrollo normal, facilita también la selección de un soporte necesario y adecuado para establecer las pautas de actuación a seguir (Martínez M. y García F., 2002,29-37).

Así, en los casos de niños con deficiencia mental u otras deficiencias gravemente afectados, es oportuno realizar una intervención que potencie el desarrollo de los principales canales sensoriales, así como la adquisición de habilidades compensatorias entre ellos. Dicho desarrollo facilitará la interacción del niño con el entorno que le rodea, al favorecer la percepción de los diferentes estímulos que éste le pueda enviar en cualquier situación.

Tal interacción puede entenderse como un elemento clave y necesario para poder plantear vías de comunicación efectivas constituyendo, al mismo tiempo, un objetivo y una estrategia de intervención educativa sobre este tipo de personas.

Todo ello nos lleva a la necesidad de plantear una intervención centrada en la estimulación de los diferentes sistemas sensoriales, basada en la presentación de estímulos de distintas modalidades sensoriales de un modo sistemático y ordenado, y teniendo en cuenta las situaciones de origen en cada persona.

Las personas con discapacidad intelectual profunda constituyen una población con unas características y necesidades específicas, que requieren una asistencia global e interdisciplinaria continuada. El trabajo con estas personas exige una atención integral y diversificada que facilite la adecuación a cada persona, adaptando para ello los recursos físicos, personales, materiales y metodológicos, y teniendo como objetivo último la progresiva optimización de su bienestar y calidad de vida.

#### **2.4.3. Efectos de la Estimulación Multisensorial**

Cuando hablamos de niños con discapacidades gravemente afectados, encontramos que los sistemas perceptivo, motriz y comunicativo de estas personas pueden estar alterados, y que no son capaces de comprender de una manera activa los estímulos del entorno. Frecuentemente su percepción se encuentra limitada al espacio inmediato.

Los niños gravemente afectados habitualmente no pueden ser activos por sí mismos, esto provoca una restricción de sensaciones no sólo a nivel motriz, sino también visuales, corporales, emocionales, etc. y por tanto una dificultad grave en la percepción.

La estimulación multisensorial ayuda al niño a utilizar los sentidos intactos, así como las habilidades residuales de sus sentidos lesionados. Esta estimulación variará según sea la patología global del niño.

Partiendo de que siempre se pueden dar cambios en el proceso de desarrollo del niño la importancia de la estimulación es fundamental. La estimulación multisensorial adquiere por consiguiente una importancia relevante en el proceso perceptivo y en la interacción del niño con su entorno.

Disponer de un entorno estimulante, favorecerá que el niño pueda adquirir diferentes experiencias que le ayuden a significar las sensaciones que percibe.

Desde el campo de la educación y la atención a personas que precisan consolidar su desarrollo debemos ayudar a potenciar al máximo el proceso perceptivo para que la información recibida sea lo más organizada posible. Para conseguirlo es preciso programar durante las primeras edades actuaciones encaminadas a desarrollar la estimulación sensorial. Del mismo modo, cuando hablamos de sujetos con plurideficiencias, nos encontramos que los sistemas perceptivo, motor y comunicativo de estas personas pueden estar alterados, y no son capaces de comprender de una manera activa los estímulos del entorno. En estos casos la estimulación multisensorial adquiere una importancia relevante en el proceso perceptivo y en la interacción del sujeto con su entorno.

### **Ámbitos perceptivos visual, auditivo y táctil.**

Como ya hemos señalado anteriormente, el sujeto recibe sensaciones por diferentes y variados canales, pero en este apartado sólo nos vamos a referir a aquellas sensaciones que percibe del exterior a través de la vista, el oído y el tacto ya que son los vínculos que le mantienen más estrechamente en contacto con su entorno más próximo.

La vista es fuente de motivación que lleva al individuo a establecer interacciones con el ambiente. Evolutivamente la capacidad de asimilar visualmente las impresiones

del entorno comienza por la percepción, durante los primeros días, de contrastes de claro-oscuro y captación de algunos colores. Aunque los movimientos oculares inicialmente no estén bien coordinados en el niño, pronto es capaz de realizar seguimientos de fuentes luminosas. Observa los rostros y establece relaciones según lo significativos que éstos le resulten. Es capaz de fijar su atención en objetos cercanos y centrar su atención en fuentes luminosas y en personas en movimiento (Gesell, 1997).

Teniendo en cuenta todo ello, para la estimulación de la vista pueden considerarse los siguientes objetivos generales:

- ✓ Facilitar que el niño pueda ver a las personas y a los objetos como unidades que se destacan de su entorno y que permanecen idénticas en distintos sitios y bajo diferentes situaciones
- ✓ Aprender a dirigir los movimientos visuales de una manera coordinada.
- ✓ Transmitir al niño la sensación de que los estímulos visuales pueden ser interesantes y que toda visión de claro-oscuro puede ser captada de una manera más diferenciada.

Si nos centramos en el sentido del oído que comienza su desarrollo con anterioridad al momento del nacimiento, (tomando como una de las primeras experiencias auditivas los latidos del corazón materno) ya desde entonces se han creado las condiciones previas para realizar un análisis acústico del entorno, oyéndose a sí mismo, a los demás y los ruidos cotidianos. Estos datos nos permiten formular unos objetivos para la estimulación auditiva:

- ✓ Ofrecer a los niños tonos, sonidos articulados y ruidos que les permitan aprender informaciones significativas para ellos.
- ✓ Hacer alcanzar a los niños una percepción puramente acústica que les permita captar la voz humana.
- ✓ Adquirir una orientación acústica en el espacio.
- ✓ Producir activamente ruidos y sonidos articulados.

Por otra parte, analizando la evolución del sentido del tacto, desde la fase intrauterina se empiezan a dar ciertos movimientos de palpación. Después, en los recién nacidos existe el llamado reflejo de prensión cuando las palmas de las manos entran en contacto con algo, comenzando ya a tener diferentes experiencias táctiles. Dada la estrecha relación que este sentido mantiene con los descritos anteriormente se deben buscar actividades que combinen la integración de los mismos.

Dentro de la estimulación del sentido del tacto podemos procurar alcanzar las siguientes metas:

- ✓ Posibilitar la abertura y movimiento de las manos, de modo que se potencie la actividad de las mismas.
- ✓ Hacer que los niños tomen conciencia de las partes sensibles de sus manos.
- ✓ Experimentar que determinados objetos o materiales pueden tener un tacto característico, o bien parecido a otros.
- ✓ Desarrollar en el niño la posibilidad de sujetar objetos, cogerlos y dejarlos caer voluntariamente.
- ✓ Desarrollar formas de prensión más avanzadas y movimientos más coordinados.

### **Área somática**

Se recomienda siempre la intervención de la forma más globalizada y simétrica posible, por ejemplo, masajes, baños en la piscina, baños secos (cubrir el cuerpo del niño con materiales secos como papeles, lanas, arroz, etc.), promover la integración del propio cuerpo y ampliar su stock perceptual. Para casos en que existe una presencia de movimiento extremadamente limitada, las actividades en esta área deben programarse en función de las condiciones y necesidades de la persona.

### **Área Vestibular**

El objetivo en esta área es constituirse en una fuente de información sobre la situación del propio cuerpo respecto al espacio, acompañar a la persona gravemente afectada en un momento de relajación y deleite. Ofrecer movimientos suaves, contra-

laterales en un primer momento, pasar poco a poco a balanceos antero-posteriores y realizar rotaciones totales sólo en aquellos casos que asimilen con facilidad este tipo de estimulación.

## **2.5. La Sala Snoezelen**

El término “Snoezelen” es una contracción de las palabras holandesas *snuffelen*, que significa olfatear o buscar, y *doezelen*, que es relajar, a partir de estos términos “Snoezelen” se ha definido como el plácido bienestar de la somnolencia.

La sala Snoezelen es un ambiente seguro y no amenazante. Los niños y adultos con discapacidades o cualquier tipo de limitación gozan del estímulo apacible de los sentidos primarios sin ser necesario el razonamiento intelectual. La estimulación multisensorial que brinda la sala snoezelen es una actividad primaria dentro de un espacio donde el ambiente ha sido creado a partir de una iluminación difusa, música suave, aromas, texturas y objetos diversos que proporcionan calma y seguridad.

Los pacientes experimentan autocontrol, descubrimiento autónomo, y capacidad de exploración, logros que superan inhibiciones, realzan la autoestima y reducen tensiones en un ambiente libre de las expectativas y presiones de los adultos.

La investigación ha demostrado que los ambientes multisensoriales ofrecen una abundancia de ventajas y ayudan significativamente a aquellas personas discapacidades gravemente afectadas que tienen cerradas algunas puertas sensoriales, a que encuentren otras vías para relacionarse con el mundo, sentir placer, y en fin, reconocerse a sí mismos y a los demás.

El individuo discapacitado y la persona encargada de su cuidado experimentan la oportunidad de mejorar sus comunicaciones, realzar la comprensión mutua, y construir confianza en su relación. Snoezelen es una gran experiencia que permite disfrutar y compartir en un lugar que reanima al espíritu y propicia el reencuentro con la persona discapacitada para establecer con ella una comunicación ya sea verbal o no, permitiéndole adquirir la capacidad de expresar sus emociones y necesidades en cualquier entorno.

La satisfacción resultante conduce a una variedad múltiple de comportamientos deseables, desde la ausencia de presiones y angustias a una predisposición a relacionarse con quien los acompaña, pasando por un estado de reposo que influye muy positivamente al tono muscular y a la realización de actividades que en circunstancias normales son incapaces de realizar las personas con una discapacidad grave.

### **2.5.1. Historia de Snoezelen**

El concepto de Snoezelen fue definido a finales de los años 70 por dos terapeutas holandeses, Jan Hulsegge y Ad Verheul. Mientras trabajaban en el Instituto De Hartenberg en Holanda, un centro para personas con discapacidades intelectuales, los terapeutas aprendieron de las respuestas positivas que un colega pudo obtener de sus clientes seriamente afectados mientras estaban expuestos a un ambiente sensorial que él había instalado. Hulsegge y Verheul montaron una tienda sensorial experimental para comprobar la idea de su colega.

La tienda estaba construida simplemente como una azotea con postes y divisores de plástico, esta primera tienda sensorial fue llenada de efectos simples tales como cascabeles, ventiladores, tinta mezclada con agua y proyectada sobre una pantalla, instrumentos musicales, objetos táctiles, botellas de olores, jabones, y alimentos sabrosos. Era un enorme éxito, especialmente con los clientes de bajo funcionamiento que demostraron una regeneración verbal y no verbal positiva.

En el siguiente verano, Hulsegge y Verheul construyeron otra tienda dentro del centro y también dieron un nombre al concepto: la palabra “Snoezelen”, que es una contracción de los verbos holandeses “*snuffelen*” (buscar o explorar) y “*doezelen*” (relajar). Las noticias de los exitosos experimentos de Hartenberg y Verheul generaron rápidamente interés a través de Europa. Impresionados por lo que vieron en Holanda, muchos terapeutas comenzaron a crear los cuartos permanentes y semi-permanentes de “Snoezelen” en sus centros.

Durante este tiempo, la selección de los productos disponibles en el comercio para el uso en Snoezelen era limitada y mayormente adaptada de los disponibles para otros propósitos. Esto cambió cuando ROMPA Internacional, una compañía establecida en

el Reino Unido, creó una gama completa de productos diseñados específicamente para interactuar recíprocamente con los clientes y para provocar respuestas sensoriales. Desde entonces, Snoezelen continúa creciendo en la sofisticación, usando la tecnología del arte y el diseño para proveer de espacios maravillosos, intrigantes con luces, sonido, aroma, superficies táctiles, imágenes móviles, y otras experiencias sensoriales.

Otro ambiente Snoezelen fue instalado en 1987 en Whittington Hall, una institución que alberga a adultos mayores con inhabilidades intelectuales situado en North Derbyshire, Reino Unido. Joe Kewin, el director y su equipo estaban muy interesados en las experiencias de los holandeses. Después de un esfuerzo intenso lograron la movilización de fondos que aseguró una importante concesión de \$200.000 del Club Rotario Internacional, Kewin y su equipo trabajó con ROMPA para diseñar un centro Snoezelen en sus instalaciones. Whittington Hall se convirtió en la primera instalación de Snoezelen en el Reino Unido, ofreciendo seis ambientes sensoriales totalmente diversos a sus clientes. Kewin y su equipo también fueron los pioneros en iniciar las investigaciones sobre las respuestas de los clientes en el ambiente multisensorial de Snoezelen. Los resultados de ese trabajo eran impresionantes, más específicamente en los clientes que demostraron una reducción marcada de sus comportamientos auto-agresivos.

Snoezelen ahora se utiliza extensamente en el área de la educación y cuidado de niños con discapacidades y desórdenes del espectro autista. Se observaron también resultados alentadores en personas mayores que padecen de demencia tal como Alzheimer, para personas con enfermedades mentales, así como para casos de dolor crónico, individuos con comportamientos desafiantes, lesión adquirida del cerebro, y otras condiciones. Además, Snoezelen está ganando ímpetu en la población corriente como antídoto para el estrés.

En los últimos quince años, Snoezelen ha crecido en un movimiento mundial en alrededor de 30 países con millares de instalaciones, una fundación mundial, las conferencias nacionales e internacionales, y los proyectos de investigación internacionales. Snoezelen ha construido ya una historia impresionante y plausible. Sin embargo, todavía estamos iniciando en la exploración de aplicaciones para este

extraordinario y acertado concepto y, de entender las respuestas de la gente con discapacidades y otras condiciones de limitación a estos ambientes sensoriales que estimulan y deleitan. (<http://www.flaghouse.com/what-AL.asp>).

### **2.5.2. Filosofía de Snoezelen**

A finales de los años 80, la propuesta Snoezelen se constituyó en una salida radical de las actividades terapéuticas tradicionales. Los investigadores Jan Hulsegge y Ad Verheul expresan en su obra, “Snoezelen: Otro mundo”, que la propuesta “snoezelen” es absolutamente abierta, la idea central de la filosofía original de Snoezelen es la de un acercamiento no dirigido en el que los pacientes pueden ser vistos como realmente son, libres para hacer sus propias elecciones, en un ambiente en donde toda posibilidad está abierta para ellos.

La filosofía “snoezelen” según Hulsegge y Verheul estaba basada en la premisa de que una aproximación a las sensaciones primarias brindaba un contacto poderosamente más inmediato con la persona gravemente afectada que cualquier otro acercamiento inicial a nivel de sus capacidades intelectuales. La concepción de Snoezelen era esencialmente un lugar para recreación en donde el aprendizaje era visto como un aspecto de importancia secundaria o incidental. El énfasis estaba en la persona con discapacidad que pudiera estar en control con la persona no discapacitada, como es el facilitador. Cuando las dificultades de comunicación hacen que los gustos y preferencias de la persona con discapacidades no sean claros, los facilitadores debían adquirir la capacidad de observar cuidadosamente a la persona discapacitada y adoptar una actitud crítica en torno al desenvolvimiento de ésta en el espacio snoezelen.

Hoy en día, podemos revisar la filosofía Snoezelen a la luz de dos décadas de expansión de su uso en diferentes instalaciones alrededor del mundo. Una reciente revisión de las múltiples investigaciones encontró resultados positivos en muchos estudios cuidadosamente dirigidos y una vasta cantidad de información anecdótica describiendo cambios que han ocurrido con pacientes que han podido responder positivamente en un peculiar ambiente sensorial, como lo es Snoezelen.

Reportes publicados documentan numerosos pacientes que han dejado conductas auto-agresivas, personas que ha visto, hablado o sonreído por primera vez en muchos años y de quienes han demostrado una paz poco usual, felicidad y satisfacción. Estos resultados han movido a Snoezelen hacia una posición más firme en la jerarquía de propuestas terapéuticas y educacionales. Snoezelen es ahora considerado tanto desde su concepción filosófica como conceptual, un recurso para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidades y otras condiciones de limitación.

El ambiente Snoezelen puede ser usado para estimular, relajar, brindar calma y también energía. Snoezelen puede proveer una experiencia multisensorial o enfocarse en un apartado sensorial en particular, simplemente adaptando la iluminación, la atmósfera, sonidos y texturas a las necesidades específicas de la persona que usará este ambiente. La bondadosa filosofía Snoezelen, única y fascinante trasciende a poblaciones, profesionales, y hasta límites geográficos con una extraordinaria flexibilidad, amplia aplicación y positivos resultados. (<http://www.flaghouse.com/what-AL.asp>)

### **2.5.3. Quienes se benefician**

La estimulación multisensorial Snoezelen está marcando una verdadera diferencia en la calidad de la vida de las personas con discapacidades y otras condiciones de limitación en escuelas, clínicas de reposo, centros de cuidado diario, centros de salud mental, y muchas otras instalaciones. Snoezelen supera rangos de edad y capacidades para ofrecer a profesionales y personas encargadas del cuidado de individuos con discapacidades gravemente afectados la oportunidad de descubrir cómo las experiencias multisensoriales pueden beneficiar a estas personas en diversos ámbitos, como terapéutico, de motivación y estímulo, en la reducción del dolor, el control de la agresividad, el alivio de la tensión o simplemente para el placer y la relajación; la investigación valida que el ambiente absorbente creado por Snoezelen tiene un efecto positivo que mejora el estado de ánimo, el comportamiento y las relaciones.

Apoyándonos, en lo antes expuesto, se ha demostrado que el entorno multisensorial Snoezelen se ha convertido en una herramienta altamente eficaz en el abordaje de los siguientes grupos poblacionales:

- SNOEZELLEN y Niños con necesidades educativas especiales
- SNOEZELLEN y Retraso en el Desarrollo
- SNOEZELLEN y Salud mental
- SNOEZELLEN y Desorden Post-Traumático
- SNOEZELLEN y Autismo
- SNOEZELLEN y control del dolor
- SNOEZELLEN, y lesión cerebro-vascular
- SNOEZELLEN y envejecimiento

### **Snoezelen y Niños con Necesidades Educativas Especiales**

Alrededor del mundo, se ha trabajado más con niños con necesidades educativas especiales y se han alcanzado mejores resultados que en cualquier otra área de la práctica de Snoezelen. La evidencia experimental de las ventajas de Snoezelen para este grupo de personas es enorme y continúa creciendo.

En ámbitos educativos, las salas de Snoezelen se están utilizando como “territorio neutral”, donde las relaciones se pueden establecer lejos de la tensión de la sala de clase. En la escuela de Addlington, Inglaterra, el cuerpo docente consideran su sitio sensorial un “recurso inestimable... útil para una amplia gama de edades y capacidades y un plan de estudios variado”. Un estudio de 1994 alemanes concluyó que, “Snoezelen causa un aumento en la motivación para tener éxito y una mejora en la concentración y la coordinación.”

### **Snoezelen y Retraso en el Desarrollo**

El estímulo multisensorial ha sido uno de los acercamientos más comunes y más acertados a los problemas del desarrollo, especialmente desde que fue establecido que el trabajo sensorial tiene un impacto en el ámbito educativo, así como, en el área terapéutica. Snoezelen es el desarrollo lógico del trabajo bien documentado que se ha

realizado a lo largo de muchos años, tomando la ventaja de las nuevas tecnologías no previamente disponibles.

Hay un reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de personas con discapacidades que aprenden del entorno sensorial. Ventajas del acercamiento no dirigido de Snoezelen ahora son aceptadas y se está utilizando en la práctica como medio de la comunicación no verbal y ajuste para la relajación y el bienestar, proporcionando el estímulo para quienes serían de otra manera casi imposible alcanzar.

### **Snoezelen y Salud Mental**

La atmósfera relajada de la sala Snoezelen relajada, calma y proporciona una situación ideal para el desarrollo de relaciones terapéuticas. Pues experimentan la relajación profunda de Snoezelen, la gente que sufre de tensión, de depresión, o de ansiedad puede abrirse para discutir sus sentimientos. Este efecto ocurre en el ambiente de Snoezelen, pero se generaliza y continúa a lo largo del día.

### **Snoezelen y Desorden Post-Traumático**

Snoezelen también se utiliza para proporcionar un “lugar seguro” donde los niños traumatizados por violencia, abuso sexual, o los efectos de la guerra pueden comenzar a comunicarse, a recuperar confianza, y a reconstruir relaciones saludables. La investigación adicional ha demostrado la capacidad de SNOEZELEN de inducir la relajación profunda y de mejorar patrones del sueño en niños críticamente enfermos.

### **Snoezelen y Autismo**

Snoezelen se ha comprobado que es igualmente eficaz en el trabajo con personas con autismo o rasgos autísticos. Una investigación realizada en Bruselas comparó el comportamiento de nueve adultos con autismo profundo en una sala de clase y ajustes de Snoezelen. Aunque los resultados individuales son variados, los resultados del grupo demostraron una reducción de cincuenta por ciento en el estrés y

comportamiento estereotipado, y setenta y cinco por ciento menos agresión y auto-lesiones en el ambiente de Snoezelen.

### **Snoezelen y Control del Dolor**

Recientemente, muchas personas se han volcado hacia Snoezelen para proporcionar alivio del dolor agudo y crónico a enfermos terminales, y para ayudar a mujeres a relajarse y mantener la calma durante el parto. Las observaciones indican que el ambiente Snoezelen distrae al paciente de las sensaciones de dolor, ofreciendo un efecto humanamente más sensible debido a la relajación profunda, y todas las ventajas del ocio que de otra manera no pueden estar disponibles para personas víctimas del dolor.

### **Snoezelen y Lesión Cerebro-vascular**

El hospital de la Universidad de Ghent, Bélgica encontró que la flexibilidad única de Snoezelen produce resultados excelentes. Aquí, los terapeutas trabajan uno a uno con los adultos jóvenes que han sufrido daño severo del cerebro por cualquier tipo de lesión. El mismo equipo de Snoezelen que estimula a individuos pasivos puede también calmar la agitación que otras personas experimentan. Snoezelen permite que el hospital ofrezca a sus pacientes un paquete completo de la terapia, tratando capacidades motrices gruesas y necesidades emocionales, con el objeto de mover a cada persona hacia el nivel funcional más alto posible y se han alcanzado resultados positivos.

### **Snoezelen y Envejecimiento**

La segunda área más grande de la investigación de Snoezelen mira su utilidad para los individuos con demencia. Mucho cuidado se requiere para alcanzar resultados mensurables y una especificación más sofisticada del tipo y de la etapa de la demencia. Sin embargo, los resultados actuales totales pintan un cuadro de la mejora constante a través de una amplia gama de categorías con una amplia gama de pacientes. Los proyectos de investigación recientes en Gran Bretaña y los Países Bajos han replegado resultados, incluyendo la mejora en estado afectivo, la

cognición, la comunicación, y el comportamiento funcional. Los profesionales que trabajan con adultos mayores también dan informes positivos de Snoezelen y de su eficacia. (<http://www.flaghouse.com/what-AL.asp>).

## **2.6. Conclusiones**

Luego de estudiar el complejo funcionamiento de las sensaciones y percepciones en los seres humanos, es preciso destacar que estimulación multisensorial adquiere una importancia relevante en la intervención de personas con discapacidades gravemente afectadas, puesto que un ambiente estimulante favorece los procesos perceptivos y las interacciones de los sujetos con su entorno, gracias a la adquisición de diferentes experiencias que les ayudan a significar las sensaciones que perciben.

El ambiente multisensorial de las salas Snoezelen permite disfrutar y compartir en un lugar que reanima al espíritu y propicia el reencuentro con la persona discapacitada para establecer con ella una comunicación ya sea verbal o no, permitiéndole adquirir la capacidad de expresar sus emociones y necesidades, elevando así su calidad de vida.

Si bien, las personas con discapacidades y otras condiciones de limitación son quienes se benefician mayormente de la estimulación multisensorial Snoezelen, las investigaciones y experiencias en este campo, evidencian que Snoezelen es un recurso terapéutico que favorece a un amplio grupo de la población con o sin discapacidad.

## CAPITULO 3

### LA SALA SNOEZELLEN Y SU APLICACIÓN PRÁCTICA

En el presente capítulo desarrollaré el proceso de diseño e implementación de una Sala Snoezelen Básica en ADINEA, las experiencias del trabajo de estimulación multisensorial llevado a cabo con los niños asignados para la aplicación práctica de esta tesis, además se presenta el seguimiento, evaluación y resultados de éste programa ejecutado durante cinco meses.

#### **3.1. Diseño e implementación de una sala Snoezelen básica**

Antes de abordar el tema mismo del proceso que se siguió para diseñar y luego implementar y equipar la Sala Snoezelen Básica en ADINEA me gustaría compartir las motivaciones personales que me llevaron a realizar esta tesis.

Como estudiante de la Escuela de Educación Especial de la Universidad del Azuay tuve la oportunidad de realizar prácticas docentes en el área de Retardo Mental en el nivel de Estimulación Temprana en ADINEA, experiencia que me dio la posibilidad de conocer de cerca la realidad de los niños con discapacidad intelectual y reiterar mi deseo de trabajar de alguna manera con esta población.

Mi profundo interés por los niños con discapacidad intelectual, sus necesidades, capacidades, expectativas y las de sus padres me motivaron para investigar sobre alternativas nuevas y diferentes para atender a este importante grupo de la población discapacitada. Es así que me informé sobre la filosofía “Snoezelen” y sus impresionantes beneficios para la atención a personas con cualquier tipo de discapacidad y particularmente para aquellas gravemente afectadas.

Con la valiosa dirección y apoyo de la Dra. Esperanza Durán, catedrática de la Universidad del Azuay y docente de ADINEA, se realizaron contactos y conversaciones con la Lcda. Susana Silva, Directora de ADINEA, quien luego de analizar el proyecto de tesis aprobó la realización de la misma en las instalaciones de esta institución y se me asignó un aula que estuvo siendo utilizada como bodega y

que para los fines de mi trabajo de tesis se convirtió en el espacio físico adecuado para implementar dicha sala.

El aula o sala de Estimulación Multisensorial Snoezelen es un espacio físico con unas características determinadas donde se pueden estimular de una forma diferente todos los sentidos. Contiene recursos que, mediante la técnica y mucha creatividad, facilitan ver, sentir, tocar, entender, probar y crear.

El espacio multisensorial permite dar curso libre a la experiencia sensorial, buscar la satisfacción, el placer y el descanso, así como también respetar la motivación y el ritmo de la persona. Es una dimensión interior y personal, que ayuda al reencuentro de las sensaciones más intensas y a expresar emociones contenidas.

Para proporcionar placer y bienestar a personas con algún tipo de discapacidad se deben crear situaciones ambientales que provoquen sus sentidos de forma primaria y de manera selectiva, posibilitando la reacción del sentimiento primario.

Diseñar y equipar la sala snoezelen implica una selección minuciosa de los recursos correctos para crear una apropiada compensación, adaptación, ajuste o modificación ambiental acorde a las necesidades de un niño en particular en un específico período de tiempo.

En este proceso de diseño es importante tener presente los siguientes aspectos:

El **recurso ambiental**: es una fuente de suministros, apoyo o ayuda que proviene de la adición de condiciones, objetos e influencias que nos rodean. En orden de que estos recursos sean útiles deben ser modificados o adaptados de diferentes maneras para ajustarse a las necesidades particulares del niño.

La **compensación ambiental**: es cualquier complemento o adición usada para equiparar una habilidad sensorial ausente. Por ejemplo: un niño sordo, podría no estar en posibilidad de escuchar la campana o sirena de la escuela, entonces se creará una “campana visual”. Esta campana visual deberá estar situada en un lugar muy visible y reflejará luces llamativas intermitentes y será usada al mismo tiempo que la campana auditiva, de manera que se compensa de manera visual la limitación

auditiva del niño. En consecuencia, la campana visual se convierte además en un recurso ambiental.

La **adaptación ambiental**: es cualquier cambio que se hace al ambiente que permite al niño usar cualquier habilidad que el niño ya posee. Por ejemplo: las escaleras podrían ser adaptadas mediante la adición de una rampa para que un niño en silla de ruedas pueda movilizarse independientemente del primero al segundo piso.

El **ajuste ambiental**: es cualquier cambio que mejore la habilidad de una persona para percibir el entorno. Por ejemplo, los audífonos son ajustados de acuerdo a las necesidades auditivas de la persona.

La **modificación ambiental**: es cualquier cambio que haga más fácil para la persona conectarse con el entorno. Por ejemplo, para un niño con baja visión se podría modificar el entorno para facilitar su visión incrementando la iluminación o moviendo el objeto más cerca de sus ojos. Las modificaciones implican una simplificación de la tarea en alguna forma, así como una reducción de la complejidad de la situación moviendo o trasladando estímulos irrelevantes. (Pagliano, 2001, 10).

Otros aspectos que se deben tener muy en cuenta antes de instalar una sala son los siguientes:

- Debe estar ubicada en un lugar tranquilo o insonorizado, para evitar las perturbaciones sonoras.
- Debe presentar un fácil acceso y estar señalizada convenientemente.
- No es preciso que sea excesivamente amplia, dado que se trata de un lugar íntimo. Sin embargo, debe ser absolutamente confortable tanto para el usuario como para el asistente.
- No es necesaria la iluminación natural. Siempre se utilizará la iluminación artificial.
- Es importante la ventilación, habitualmente con la puerta y una ventana resulta suficiente.
- Debe evitarse el uso multifuncional. Dentro de un espacio de generosa superficie pueden convivir elementos que permitan realizar diversas actividades. Por ejemplo, las propias de una sala multisensorial y actividades

de psicomotricidad. El espacio podrá ser multifuncional, pero no podrán realizarse ambas actividades simultáneamente porque son incompatibles.

- No existe ningún manual que indique la superficie mínima necesaria. Pero a partir de los 12 m<sup>2</sup> es una superficie recomendable. (<http://www.handycat.com/multisens-sp.html>)

Para diseñar e implementar la Sala Snoezelen básica en ADINEA, se atendió y siguió los parámetros antes expuestos. La directora de la institución asignó un aula de aproximadamente 12 m<sup>2</sup> de superficie, ubicada en uno de los pasillos centrales siendo una sala de fácil acceso y dedicada única y exclusivamente para llevar a cabo el trabajo de estimulación multisensorial motivo de la presente tesis.

Una vez asignada el aula procedí a realizar las adaptaciones ambientales necesarias y al equipamiento de la misma, distribuyendo la superficie de la sala en sub-espacios o entornos con funciones determinadas como son: entorno táctil, entorno visual, entorno auditivo, entorno olfativo y gustativo, entorno de relajación y estimulación propioceptiva.

Luego de establecer los diferentes entornos con los que contaría la sala se siguieron las siguientes etapas de adecuación e implementación:

### **Entorno Visual:**

Los expertos en el diseño de salas Snoezelen sugieren que por consideraciones físicas, psicológicas y sociológicas, éstas salas debe contar imprescindiblemente con dos espacios claramente definidos, el “cuarto blanco” y el “cuarto oscuro” en donde se conjugan armónicamente elementos sonoros, visuales, olfativos, gustativos, de relajación, interactivos, etc.

El cuarto blanco, consiste en un espacio de tumbado, piso y paredes blancas para formar una especie de gran pantalla en la cuál efectos visuales pueden ser proyectados por medio de juegos de luces, bolas de espejos rotatorias, tubos de burbujas, cama de agua, colchonetas, etc.

El cuarto oscuro con tumbado, paredes y piso negros forman un gran espacio oscuro en el cual imágenes pueden ser presentadas con máxima definición y un mínimo de distracción visual. El principal uso de este espacio oscuro es para estimulación visual. El equipo complementario que puede ser usado incluye juegos de luces sincronizadas, proyección de diapositivas a colores, fibra óptica, materiales fluorescentes, linternas, etc. (Pagliano, 2001, 25).

Con el fin de contar con estos dos espacios “blanco” y “oscuro” bien diferenciados conforme a las consideraciones técnicas y adaptándonos a la superficie de la sala, se instaló en el tumbado una tela negra decorada con objetos fluorescentes, se colocó una cortina negra en el centro de la sala, dispuesta desde el techo hasta el suelo y para que, de acuerdo a las necesidades particulares de cada sesión de trabajo, se abra o cierre permitiendo tener un ambiente oscuro e independiente. El espacio previo, es el ambiente blanco que cuenta con iluminación natural a través de una ventana en la cual se colocó una cortina blanca que favorecía aún más la creación de este ambiente.

Además se realizó la instalación de iluminación artificial con reguladores para controlar la intensidad de la luz en los dos ambientes. En el ambiente blanco, se instaló un juego de iluminación sincronizada que opera con un regulador de velocidad e intermitencia de la luz en asociación con la música y en el ambiente oscuro se colocó en una de las paredes laterales un panel de estímulos visuales en blanco y negro.

En otras paredes se colocaron un “panel de colores” elaborado con papel celofán de colores fuertes y contrastantes. Junto a éste, un juego de barriles cubiertos con papel brillante de varios colores que al chocar con la pared producen sonido y que sirve paralelamente para estimulación visual y auditiva.

Se colocaron en sitios precisos por dónde se desplazan los niños varios móviles elaborados con materiales diversos y que al accionarse producen efectos de color, brillo, textura y sonido variados.

**Entorno Táctil:**

En otro ambiente de la sala se colocó un panel pequeño de texturas, los materiales y objetos que lo constituyen se seleccionaron en función de los diferentes tipos de texturas y de los colores.

Posteriormente se consideró oportuna la elaboración de un panel de texturas más amplio que abarque una mayor superficie y se procedió a colocar en una pared lateral un panel de 2 metros de largo por 90 centímetros de alto, que contó con nueve texturas diferentes: felpa, gamuza, tela, espejo, esponja, cartón ondulado (corrugado), tronco, lija, piedra; de esta manera se contó con dos paneles que sirven simultáneamente para la estimulación táctil y visual.

En los pisos, en el ambiente blanco, se cubrió la baldosa blanca con un material de plástico transparente grueso con textura a alto relieve de dos tipos y en el ambiente oscuro se colocó una alfombra de color oscuro; esto con el fin de proporcionar sensaciones táctiles a los usuarios durante su desplazamiento con pies descalzos.

Como elementos alternativos se colocaron cojines de diferentes colores, texturas y peso rellenos con materiales como: papel, esponja, lana, algodón, avena, arena, globos), un camino de esponja especial, una manta pequeña de colores tenues rellena en algunos segmentos con papel celofán para provocar sonidos al ser manipulada.

Para complementar los materiales para estimulación táctil se dispuso un set portátil de texturas conformado por esponjas, cepillos de plástico, algodones, telas, lija, espejo, cartón, guantes y manoplas de lana; un juego de pelotas que al manipularlas producen diferentes sensaciones por los materiales que contienen en su interior (arena, arroz, avena, lenteja, arveja, canguil); un instrumento para masajes con vibración y para trabajar las sensaciones térmicas se contó con un secador de cabello y una bolsa para agua caliente.

**Entorno Olfativo y Gustativo:**

Para la estimulación gustativa, se seleccionaron alimentos variados en cuanto a sabor, consistencia, temperatura, color y tamaño.

En el entorno olfativo se dispuso de un difusor de aromas y un set de esencias naturales relajantes y estimulantes.

Las esencias relajantes utilizadas fueron: lavanda, vainilla y rosas.

- **Esencia de lavanda**, es tranquilizante, repele la depresión, aleja la tensión y la ansiedad, calma la violencia emocional y fortalece la razón, tonifica el sistema nervioso, ayuda a conciliar el sueño.
- **Esencia de rosas**, inspira sentimientos de paz y felicidad, contribuye a elevar el autoestima, calma disputas domésticas y además es afrodisíaca.
- **Esencia de vainilla**, es relajante, calmante, antiséptico, este aceite es uno de los favoritos debido a su olor suave y duradero. Es usado en hogares donde se quiere promover la paz y la pulcritud.

Las esencias estimulantes que se utilizaron fueron: limón y canela.

- **Esencia de canela**, otorga energía, da seguridad, aumenta la capacidad para penetrar en nuestra conciencia psíquica.
- **Esencia de limón**, alivia el estrés y calma los nervios, atrae alegría, ayuda a conservar la salud, favorece las energías positivas, es estimulante general.

### **Entorno Auditivo:**

Para el área de estimulación auditiva se formó un set de materiales sonoros con instrumentos musicales y sonajeros de varios tamaños y modelos. También se instaló un equipo de audio para la ambientación musical de la sala.

“La estimulación multisensorial utiliza la aplicación de sonidos y audiciones musicales, incluyendo silencios y ruidos combinándolos con intervenciones terapéuticas y reeducativas mediante técnicas corpo-sonoro-musical para lograr vías de comunicación alternativa y control de la conducta del niño y la niña en edades comprendidas 0-6.” (Terré, 2005, 109).

La música es un activador de nuestras sensaciones y sugiere emociones sugestivas en el ser humano. La música tiene impacto sobre el cuerpo gracias al sistema vestibular y por otro lado, el sistema coclear permite la transformación de vibraciones acústicas en impulsos nerviosos que permiten la percepción de la melodía de la música o el sonido. (Terré, 2005, 108)

Para este fin, la selección de la música es muy importante, en el presente trabajo de investigación se trabajó con música clásica de Mozart y un Programa de Audición Musical presentado por el investigador cubano, Orlando Terré Camacho.

El ahora difundido “Efecto Mozart” se produce debido a que los sonidos y frecuencias altas, además de deleitar a la persona, estimulan a nivel cerebral activándose las redes neuronales e incidiendo en las respuestas emocionales, la concentración, la atención y la memoria, factores fundamentales en el proceso de aprendizaje.

#### **Entorno de Relajación y Estimulación Propioceptiva:**

En el ambiente claro se colocó una piscina con pelotas de plástico de colores llamativos, un balancín pequeño, una pelota tipo Bobath y modulares de diferentes formas, tamaños y colores. También en el ambiente oscuro se creó un entorno de relajación y estimulación propioceptiva instalando una hamaca.

### **3.2. Proceso de selección de los alumnos**

Para la selección de los alumnos se mantuvo una reunión con las tres profesoras del nivel de Estimulación Temprana de ADINEA, para darles a conocer sobre el proyecto de tesis aprobado por la Directora de la institución, el mismo que está dirigido a niños con deficiencia mental gravemente afectados. Se explicaron los objetivos y fines de la tesis, así como los fundamentos filosóficos y conceptuales en los que se basa la Estimulación Multisensorial en la Sala Snoezelen; para que, con este conocimiento pudieran las maestras seleccionar a los alumnos que por sus características y condiciones de discapacidad fueran los más idóneos para recibir y

beneficiarse de esta nueva alternativa de atención para personas con discapacidades gravemente afectados.

Con estos antecedentes, las maestras de los niveles de Estimulación Temprana eligieron inicialmente a seis niños cuya deficiencia mental oscila entre los niveles de severo y profundo. Luego de dos meses de trabajo se asignaron dos casos más en sustitución de una niña que fue seleccionada al inicio, pero que asistió solo a dos sesiones en un período de dos meses debido a situaciones de orden familiar y por su estado de salud muy delicado. Los nuevos casos fueron escogidos debido principalmente a las múltiples dificultades conductuales y emocionales que presentan los niños y con el fin de buscar mecanismos para disminuir sus tensiones que repercuten de manera especial en el ámbito escolar, a pesar de que sus coeficientes intelectuales se encuentran en los niveles moderado y leve,

Posteriormente, se realizaron reuniones individuales con los padres de cada uno de los niños, la maestra de Estimulación Temprana y mi persona, para comunicarles sobre la selección de sus hijos, el trabajo que se iba a desarrollar y los grandes beneficios que sus hijos obtendrán al asistir al Programa de Estimulación Multisensorial en la Sala Snoezelen Básica instalada en ADINEA. Una vez que los padres aceptaron y se comprometieron para asistir a las sesiones, se coordinó con las maestras y se estableció un horario de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los padres y que, a su vez no interfiera con las terapias de Lenguaje, Física y Estimulación Temprana que recibe el niño.

Definido el horario para cada niño, procedí a realizar las entrevistas iniciales a los padres con el fin de establecer un acercamiento con ellos y obtener información de base que serviría para planificar el Programa Individual de Estimulación Multisensorial.

Las entrevistas se llevaron a cabo en dos sesiones, en la primera se consignó la información en un “Cuestionario para Padres y/o Cuidadores” en el que se registraron los datos generales del niño, detalles del área social, un breve historial médico y estado actual del niño, aspectos relacionados a su personalidad/temperamento. (Adaptado de Pagliano, 2001, 95-97).

En la segunda reunión se obtuvo información sobre el estado actual de los sentidos del tacto, oído, vista, gusto, olfato, propiocepción y comunicación de cada niño, para lo cual se elaboró una ficha específica para cada sentido. (Adaptado de Pagliano, 2001, 98-121).

Al final de este capítulo, se presenta el conjunto de fichas de evaluaciones iniciales, planificaciones individuales, evaluaciones parciales y finales de cada caso, debidamente identificado con el nombre de cada niño.

### **3.3. Planificación del Programa de Estimulación Multisensorial**

Ante cualquier tipo de actuación terapéutica es básico pensar en la persona discapacitada en su globalidad y, no única y exclusivamente en sus limitaciones. En tal virtud, la actitud del educador o profesional a cargo del trabajo de estimulación debe priorizar a la persona discapacitada. En tal virtud, el aspecto relacional, el contacto corporal y afectivo deben ser preferentes.

Es importante fomentar a través de un clima cálido, acogedor y estimulante un vínculo afectivo entre el educador y el niño que lo conduzca a interactuar con el medio externo, por esto, es necesario destacar antes que nada el trabajo relacional a través del cuerpo como instrumento físico, utilizando como recurso secundario el “material” considerado éste como medio que nos ayuda a fomentar la estimulación del niño, a incentivar la comunicación y a dar un significado a las respuestas del niño. Partimos de la consideración del material como enlace para poder conectar al niño con el entorno más inmediato y como instrumento que servirá para paliar el déficit, al mismo tiempo que es un recurso o herramienta de juego y fuente de curiosidad.

Para seleccionar el material a utilizarse en el programa de estimulación multisensorial se deben tener presente las necesidades del niño, su grado de tolerancia a los diferentes materiales, así como buscar los más adecuados según sea su momento emocional y evolutivo y se ha de prestar especial importancia a las respuestas sensoriales que manifiesta, sean éstas visuales, auditivas, táctiles, las

capacidades de manipulación y de movimientos que realiza así como las capacidades comprensivas y comunicativas.

Otros aspectos a considerar en el momento de planificar las actividades de estimulación son, el grado de conexión e interacción del niño, el respeto de sus ritmos biológicos (el tiempo de alimentación, el de sueño, el cansancio). (<http://www.xtec.es/~itapia/cast/inicio.htm>)

El trabajo de estimulación multisensorial desarrollado en la Sala Snoezelen Básica instalada en ADINEA fue planificado y programado cuidadosamente de acuerdo a las consideraciones técnicas y metodológicas antes expuestas y a las necesidades y capacidades particulares de cada niño, información que se obtuvo en las entrevistas y evaluaciones iniciales efectuadas con los padres.

Se elaboraron planificaciones individuales para cada sesión, con una duración de treinta minutos cada una. La frecuencia fue de dos sesiones por semana para no provocar sentimientos de confusión y facilitar una mejor integración. En cada sesión se dio principal importancia al trabajo corporal globalizado procurando descubrir y crear vías de comunicación de cualquier tipo con el niño gravemente afectado.

Se elaboró un formato diferente para la Planificación Individual de Estimulación Multisensorial, en el que se registró la siguiente información:

- a. Nombre del niño
- b. Fecha de la sesión
- c. Objetivo
- d. Sensaciones y/o Percepciones
- e. Experiencias
- f. Entorno y Materiales
- g. Observaciones

**a. Nombre del niño:**

Con el objetivo de respetar la identidad de cada niño, se registra solamente el nombre sin su apellido.

**b. Fecha de la sesión:**

La fecha en la que se lleva a cabo la sesión está expresada en día, mes y año.

**c. Objetivo:**

Para cada sesión se estableció un objetivo encaminado a estimular un sentido específico pero no de manera aislada sino en armoniosa combinación con los demás sentidos, sabiendo que con la aplicación de esta programación tratamos de aumentar las experiencias sensoriales de los niños y con ello mejorar el conocimiento que tienen del entorno que les rodea y de sí mismos; procurando siempre establecer una relación de respeto, confianza, afecto y comunicación con cada niño aprovechando del ambiente motivador, cálido y seguro de la sala Snoezelen.

Debido a la grave condición de la mayoría de los casos con los que se trabajó, la planificación de los objetivos se hizo en primer lugar, en función de las características de cada niño y, en función del propósito que la educadora de observar cuidadosamente las reacciones de los niños ante la exposición a los diversos estímulos y experiencias sensoriales.

**d. Sensaciones/Percepciones:**

Se refiere a las sensaciones y/o percepciones de tipo visual, auditivo, táctil, olfativo, gustativo o propioceptivo que se proporcionarán a los niños de manera directa o indirecta en cada sesión.

**e. Experiencias**

Las experiencias se refieren a las reacciones y respuestas que pueden los niños experimentar gracias a las sensaciones y percepciones a las que son expuestos en cada una de las actividades de estimulación multisensorial que se desarrollan en cada sesión en función del objetivo central de la misma y de las elecciones libres y espontáneas de cada niño, puesto que la filosofía Snoezelen se fundamenta en un acercamiento no dirigido que promueve la exploración libre.

**f. Entorno y materiales:**

Se detallan los materiales que se utilizarán para cada experiencia multisensorial y el entorno o ambiente de la sala en la que se desarrollará.

Es importante recalcar que la variedad del material ayuda a fomentar la curiosidad y sobre todo cuando la forma de presentación es adecuada para motivar el interés y llamar la atención del niño.

En cuanto a la presentación del estímulo, se debe considerar siempre su persistencia y ubicación, así como el grado de habituación a éste.

#### **g. Observaciones:**

Cada planificación individual dispone de un espacio para registrar todo tipo de observación o comentario relevante que surja durante la sesión con el fin de contar con información útil para futuras sesiones y para el seguimiento y evaluación de los niños.

Como se indicó anteriormente, se presentan al final del capítulo en orden cronológico las planificaciones individuales llevadas a cabo desde el mes de noviembre de 2006 hasta el mes de marzo de 2007.

### **3.4. Evaluación y seguimiento de los alumnos**

Si la evaluación de la enseñanza-aprendizaje en la educación regular es fundamental, con mayor justificación y prioridad lo es para cumplir con los objetivos y fines de un Programa de Estimulación Multisensorial para niños con discapacidad intelectual gravemente afectados. (Cisneros, 1984, 43-52).

La evaluación continua y permanente permite recoger información oportuna acerca de las reacciones y respuestas de los niños al proceso de estimulación; además de esto, la evaluación permite al educador-a verificar la eficacia de un método, establecer los logros alcanzados y las rectificaciones que se requieren para promover iniciativas, impulsar inquietudes y dirigir sus esfuerzos hacia la consecución de los objetivos concientemente propuestos en el Programa Individual de Estimulación Multisensorial.

Los registros de evaluación son individuales para poder recolectar la información del trabajo que se efectúa con cada niño; se mantienen reuniones frecuentes con los

profesores de las otras áreas (Terapia Física, Lenguaje, Estimulación Temprana) para coordinar acciones encaminadas a la atención global e integral de los niños y, con los padres para informarles de los logros que van adquiriendo sus hijos y de las modificaciones en la actuación con ellos, al mismo tiempo que se les orienta sobre diferentes aspectos que pueden ser trabajados en el ámbito familiar, en el cual ellos desempeñan un papel muy importante. La evaluación con los padres sirve también para conocer sus inquietudes, aspiraciones, sugerencias y la apreciación que tienen de los cambios que experimentan sus hijos, aunque éstos sean mínimos en algunos casos. (<http://www.educa.aragob.es/cprcalat/estimulacion.htm>).

Como se ha manifestado la evaluación tiene el carácter de continua y permanente, es así que, el educador-a debe prestar atención a las diversas respuestas manifestadas por los niños en cada sesión y a lo largo del período de desarrollo del Programa de Estimulación Multisensorial. Las respuestas se valoran desde un criterio cualitativo más que cuantitativo; en la captación del estímulo se ha de evaluar la respuesta emitida por el niño en una diferenciación de matices (intensidad, duración, cantidad, frecuencia,) más que en la cantidad de adquisiciones.

Las posibles respuestas a observar son las siguientes:

- Cambios en el ritmo respiratorio.
- Los movimientos que realiza:
  - o Si gira la cabeza, mueve las manos, si tiene una pequeña contracción.
  - o Si cierra los ojos o parpadea, si busca, si intenta tocar.
  - o Si coge el objeto, lo aguanta o retiene, lo mueve, se lo lleva a la boca.
  - o Si simplemente lo manipula o además lo explora con curiosidad.
  - o Si está alerta.
  - o Los gestos faciales que hace: cambios gestuales, sonrisa.
- Les emisiones verbales que produce.
- El nivel de comunicación: si es más expresivo, o más receptivo.
- El código o canal comunicativo que emplea.
- El tiempo que tarda en dar una respuesta.
- El grado de motivación y tolerancia al estímulo.
- El grado de comprensión.

- Presencia de comportamientos auto-estimulantes y/o auto-agresivos.
- Tono muscular. (<http://www.xtec.es/~itapia/cast/inicio.htm>).

Para hacer efectivo el seguimiento y evaluación permanente de los alumnos y del trabajo desarrollado se realizó con los padres una evaluación parcial en el mes de enero de 2007 y en el mes de abril se efectuó una evaluación final para valorar los resultados del trabajo ejecutado.

Los resultados se evalúan en términos cualitativos antes que cuantitativos, ya que los avances con este tipo de niños son en general, muy lentos y en muchos casos tan mínimos que la evaluación de éstos exige al educador una delicada atención a la calidad de las respuestas emitidas por los niños más que a la cantidad de sus respuestas y/o adquisiciones.

### **3.5. Presentación individual de los casos**

La presentación de los casos se hace de forma individual y consta de las siguientes partes:

- Breve descripción del niño.
- Cuestionario a padres o cuidadores.
- Evaluaciones Iniciales de: Tacto, Oído, Visión, Comunicación, Gusto y Olfato, Propiocepción.
- Planificaciones Individuales de Estimulación Multisensorial en orden cronológico.
- Evaluaciones Parciales.
- Evaluaciones Finales.

En el caso de Erick, se presenta una evaluación inicial más breve que la aplicada en los otros casos, ya que fue asignado a finales del mes de enero. Se trabajó durante un mes, no se realizó la evaluación parcial, pero sí la evaluación final.

El caso de Joel es similar al anterior, éste fue asignado en la misma fecha y se trabajó aproximadamente cinco semanas pero el niño se retiró de la Institución sin previo

aviso, por tal razón no se realizó la evaluación parcial ni final, únicamente se presenta la evaluación inicial y las planificaciones individuales de cada sesión.

Es preciso indicar que, se realizaron un promedio de cinco planificaciones mensuales durante cinco meses con cinco niños y con los dos casos asignados posteriormente se efectuaron diez planificaciones, lo cual representa un total aproximado de 135 planificaciones individuales; por lo que, debido al gran volumen que implica la presentación de todas ellas, se han elegido las más representativas de cada caso y se exponen en este documento cinco planificaciones de cada niño.

*Danie*

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Daniel tiene cinco años y medio, es un niño muy tierno y tranquilo, tiene Síndrome de Down con una discapacidad intelectual severa (C.I. 20). Daniel es el primero de dos hermanos, vive con su mamá y hermano, el papá trabaja en los Estados Unidos. Daniel asiste a ADINEA desde los 8 meses de edad aproximadamente, pero ha evolucionado muy lentamente, tiene una edad de desarrollo de aproximadamente un año, está empezando a dar sus primeros pasos tomado de las manos, solo balbucea, no tiene lenguaje, todavía no controla esfínteres, además su mamá tiene una actitud muy pasiva, es poco expresiva, bastante joven y afronta sola la crianza y educación de sus dos hijos. Por estas graves limitaciones Daniel fue elegido para que asista a la Sala Snoezelen Básica. El niño concurre regularmente a las sesiones de trabajo programadas.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O CUIDADORES

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Nombre de los padres/cuidadores:** Tania y Vinicio

**Dirección:** Balzay

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 24 de octubre de 2006

### ¿CUÁNDO CONOCIÓ USTED SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE SU NIÑO?

La mamá cuenta que Daniel nació en la Clínica Humanitaria y ningún médico le informó sobre la condición de su hijo, pero ella y su familia lo notaban diferente porque era muy pequeñito, no buscaba el seno, casi no lloraba. A los 15 días de nacido se enfermó gravemente y fue hospitalizado en el Hospital Regional fue entonces cuando los médicos le explicaron que su hijo tenía Síndrome de Down y cuáles serán las implicaciones en el desarrollo del niño. A los padres les resultó muy difícil entender la trascendencia de la situación especialmente porque nunca habían escuchado al respecto ni tampoco conocían que existen niños especiales.

Desde entonces hasta los 7 meses de edad Daniel asistía a terapias en el Hospital y posteriormente ingresa a ADINEA hasta la presente fecha.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Mamá, hermano, abuelos maternos, tíos maternos y cinco primos. Su papá vive en los Estados Unidos. Es el primero de dos hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve con frecuencia?** Mamá, hermano, abuelos, tíos.

**¿A quiénes el niño-a ve ocasionalmente?** Abuelos paternos una vez al mes.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Cuáles son los lugares más importantes en la vida del niño-a?** La propia casa.

**¿Cuál ha sido el evento más importante en la vida del niño-a?** El bautizo.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Terapia Física (Responsable Lic. Ana Calle), Terapia de Lenguaje (Responsable Lic. Geovanny Piedra) y Estimulación Temprana (Responsable Lic. María Moyano).

<b>HITORIAL MÉDICO Y ESTADO ACTUAL</b>	
Detalles del nacimiento	Cesárea por mala posición del bebé, no lloró al nacer, cianótico, bajo peso, muy pequeñito.
Vacunas	Falta vacuna de refuerzo.
Enfermedades serias	Ninguna
Operaciones	Posiblemente necesite circuncisión
Medicamentos	Ninguno
Alergias	Ninguna
Visión	No se examinado, tiene constante secreción
Oído	No se ha valorado
Habilidades de comunicación	Casi nada

### **PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO**

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?**

Bravo, impaciente, llorón, a veces alegre y cariñoso.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**

Muy sociable      ←—————|————→      Poco sociable

Se guía por los sentidos ←—————|—————→ Se guía por la intuición

Extremadamente activo ←—————|—————→ Nada activo

Le encanta nuevas ←—————|—————→ Le desagrada nuevas  
situaciones situaciones

Se adapta fácilmente ←—————|—————→ No se adapta

Muy feliz ←—————|—————→ Nada feliz

Responde a estímulos ←—————|—————→ No responde a estímulos  
del ambiente del ambiente

#### **OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Le gusta mirar la televisión, la música, bailar, no le gusta comer solo.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** Normal, hace una siesta a las 12h00.

**¿Controla esfínteres?** No.

**Comentarios:** Cuando se le interroga a la mamá acerca de la personalidad de su hijo, expresa con cierta decepción o enojo todos los calificativos negativos y libremente no señala ninguna cualidad positiva, se le interroga al respecto y responde que a veces es alegre y cariñoso.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL TACTO

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**El niño-a demuestra respuestas de defensa o rechazo al tacto. Si es así, de ejemplos.** No tiene respuestas de defensa.

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	ACTIVIDAD	COMENTARIOS
✓	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	Cuando están cerca
✓	Exploración de objetos	
✓	Manipulación de objetos	Sí, hace sonar, golpea
	Reconoce los objetos por medio del tacto	La mamá no sabe
✓	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
×	Usa objetos para señalar (comunicación)	
×	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto al tacto**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

<b>ESTÍMULOS TÁCTILES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>TEXTURAS (áspero-suave)</b>				No las ha experimentado
Lija		✓		
Terciopelo		✓		
<b>DESIDAD (duro-suave)</b>				No se ha expuesto a estos estímulos
Vidrio				
Espanja				
<b>ESTADO (gas-líquido-sólido)</b>				
Ventilador				No se ha expuesto a este estímulo
Leche	✓			
Manzana	✓			
<b>PALPACIÓN (superficial-profundo)</b>				No lo ha experimentado
Sentir algo puesto guantes				
Sentir algo sin guantes				
<b>TAMAÑO (pequeño-grande)</b>				
Arena		✓		
Piedras		✓		
<b>TEMPERATURA (caliente-frío)</b>				
Botella de agua caliente		✓		
Hielo		✓		
<b>VIBRACIÓN (estática-lenta-rápida)</b>				No ha experimentado
Vibrador apagado				
Vibrador lento				
Vibrador rápido				
<b>FORMA (círculo-cuadrado)</b>				
Círculo		✓		
Cuadrado		✓		

**Otros comentarios:** Se observa que el niño no ha sido expuesto a la mayoría de experiencias táctiles que se interrogan en la presente evaluación.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL OÍDO

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**¿El niño-a tiene algún grado de pérdida auditiva?** No se ha sometido a exámenes audiométricos.

**¿Conoce qué tipo de pérdida auditiva tiene su niño-a?**

**¿El niño-a usa algún tipo de ayuda o auxiliares para mejorar su audición?**

**Señale en qué ambiente escucha mejor el niño-a**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es igual en el día o la noche
Volumen	Alto
Inclinación	A veces inclina su cabeza para tratar de oír mejor.
Duración	No ha prestado atención su mamá
Ruido de fondo	No ha prestado atención a esto su mamá

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Tiene conciencia del sonido	
	Presta atención a estímulos auditivos	No mucho
	Es capaz de localizar estímulos auditivos	No mucho
✓	El niño reconoce sonidos	
	El niño comprende estímulos auditivos	No se sabe

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

**Informe Optométrico u Oftalmológico:** Ninguno

### ESTADO ACTUAL

**Señale en qué ambiente el niño-a ve mejor.**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Mejor en el día
Tamaño e intensidad de la imagen	Mejor las cosas grandes
Localización de la imagen	Si localiza
Colores	Es indiferente a los colores
Iluminación	Le gusta la luz
Estímulos de fondo	Ve mejor sin estímulos de fondo
Movimiento	En movimiento
Duración	Rápido

**¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
	Presta atención a estímulos visuales.	No siempre
✓	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
	Reconoce estímulos visuales	No mucho
✓	Comprende algunos estímulos visuales	Más o menos

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Acepta algo, estira la mano.
No	Dice no
Escoger	No ha tenido que escoger nada
Disfrutar	Con alegría
Desagrado	Se enoja, llora

**Indique si la comunicación que posee el niño-a es accidental, pre-intencional o intencional.**

COMUNICACIÓN OBSERVADA	A	P	I	POSIBLE SIGNIFICACIÓN (aspectos sociales, contexto)
Llora para que le atiendan			✓	Demanda de atención.

**A** = Accidental

**P** = Pre-intencional

**I** = Intencional

**Otros comentarios:** es muy irritable

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL GUSTO Y EL OLFATO

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:**

Chupar	Si, pero se ensucia mucho.
Masticar	Si puede masticar.
Tragar	No tiene problemas para tragar.

### Preferencias de comida/bebida

Comida favorita	Arroz y sopa de fideo
Bebida favorita	Cola, colada de avena
¿Que comida se rehúsa a comer?	Coles
Comente ¿por qué?	No le gusta
¿Que bebidas se rehúsa a beber?	Agua
Comente ¿por qué?	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto a gusto y olfato**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

SABORES	G	I	D	COMENTARIOS
Dulce (miel)	✓			
Dulce (azúcar)	✓			
Sal (galletas)	✓			

Sal (papas fritas)	✓			
Agrio (limón)			✓	
Agrio (toronja)			✓	
Texturas suaves (yogurt)	✓			
Texturas sólidas (manzana)		✓		
Muy frío (helado)		✓		
Temperatura ambiental (agua)	✓			
Caliente (flan)		✓		
Picante (pimienta)				No ha probado
Frío (leche)			✓	
Temperatura ambiente (jugo)	✓			No le gusta jugos espesos
Caliente (chocolate)	✓			Le gusta tibio

**¿A qué olores reacciona su niño-a?**

<b>OLORES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Manzanilla (relajar)				No conoce
Canela (estimular)				No conoce
Eucalipto (relajar)				No conoce
Lavanda (relajar)				No conoce
Limón (estimular)				No conoce
Pimienta (estimular)				No conoce
Rosas (relajar)				No conoce
Romero (estimular)				No conoce
Vainilla (relajar)				No conoce
Sándalo (relajar)				No conoce

**Otros comentarios:** Las experiencias olfativas del niño son nulas.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN

**Nombre del niño-a:** Daniel

**Fecha de nacimiento:** 19 de mayo de 2001

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	Con dificultad
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	Con un poco de dificultad
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
	Al azar	
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	Arrastrándose
✓	A los lados	Arrastrándose
✓	Rotar	Arrastrándose
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
×	Gateando	No le gusta gatear
✓	De pie	Siempre con apoyo
✓	Caminando	Solo tomado de las manos

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

×	Piscina de pelotas
×	Mecerse
✓	Columpiarse
×	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** Daniel ha tenido una experiencia muy restringida en cuanto a actividades propioceptivas.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Daniel

**FECHA:** 16-11-06

**OBJETIVO:** Producir diferentes sonidos y tomar conciencia de la fuente sonora.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención a los sonidos que producen los diferentes instrumentos musicales y sonajeros.</li> <li>- Localización de las fuentes de sonido.</li> <li>- Producción de sonidos con los diferentes materiales sonoros.</li> <li>- Asociación de la música ambiental de Mozart con la sala.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material sonoro</li> <li>- Equipo de audio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daniel disfruta durante toda la sesión de las diferentes actividades.</li> <li>- Se adapta a la intensidad de la luz de la sala.</li> <li>- Le llaman la atención los objetos brillantes.</li> <li>- Se ríe y emociona cuando él provoca los sonidos con los diferentes instrumentos.</li> <li>- Le llaman mucho la atención los barriles de lata brillantes que al chocar con la pared producen sonidos.</li> <li>- Mira con atención los barriles, los manipula y golpea y disfruta del sonido que se produce, se ríe y aplaude.</li> <li>- Participa al adulto su alegría mirándolo y balbuceando.</li> </ul>
Visuales-Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación a la luz tenue de la sala.</li> <li>- Observación de objetos brillantes y sonoros.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulador de iluminación</li> <li>- Panel de colores</li> <li>- Móviles</li> </ul>	
Táctiles-Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de objetos sonoros de diferentes formas, tamaños y colores.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piso</li> <li>- Pelotas y cojines de texturas</li> </ul>	
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Daniel

**FECHA:** 05-12-06

**OBJETIVO:** Exponer gradualmente el cuerpo a diferentes sensaciones de movimiento.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles- Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos suaves de balanceo en posición de sedestación con el uso del balancín.</li> <li>- Movimiento de su cuerpo en posición ventral y de sedestación sobre la pelota de Bobath.</li> <li>- Acostado sentir a nivel de su espalda diferentes texturas.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancín</li> <li>- Pelota Bobath</li> <li>- Cojines de texturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temor al mecerlo suavemente estando sentado en el balancín.</li> <li>- Se notó que Daniel sentía seguridad al estar sentado sobre mis piernas mientras nos mecemos en el balancín.</li> <li>- Daniel se pone alerta y demuestra curiosidad ante movimientos suaves de balanceo mientras permanece cargado en mis brazos y yo me mantengo de pie sobre el balancín.</li> <li>- Rechaza y trata insistentemente de evitar las actividades con la pelota de Bobath.</li> <li>- No le agrada la hamaca a pesar de estar sentado en las piernas de su mamá.</li> <li>- Se sugiere a la madre que lo cante mientras se mecen y la señora expresa que nunca le ha cantado (Daniel tiene 5 años de edad).</li> <li>- No se observa atención ni rechazo ante los estímulos táctiles tipo “lluvia seca” aplicados en su rostro.</li> <li>- Leve atención a estímulos visuales.</li> <li>- Parece no percibir el cambio de aroma de sala.</li> </ul>
Visuales- Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepción de estímulos táctiles tipo “lluvia seca” a nivel del rostro.</li> <li>- Movimientos corporales antero-posteriores en la hamaca.</li> <li>- Presentación de estímulos visuales.</li> <li>- Exposición a contrastes de oscuridad y claridad</li> </ul>	Relajación y Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamaca</li> <li>- Regulador de iluminación</li> <li>- Papeles de diferente tipo y color, cintas de colores.</li> </ul>	
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variación del aroma de la sala de una esencia relajante a una estimulante y adaptación a la misma.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (canela)</li> </ul>	
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación de la música de Mozart con la sala.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Daniel

**FECHA:** 19-12-06

**OBJETIVO:** Degustar alimentos de sabores y consistencia contrastadas y observar la tolerancia a los diferentes sabores.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Gustativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Degustación de alimentos de sabores contrastados: dulce- salado.</li> <li>- Degustación de alimentos de diferente consistencia: líquida-espesa.</li> <li>- Degustación de alimentos duros-suaves.</li> </ul>	Gustativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sal, mermelada, papas fritas, galletas, pan, guineo, besos de novia, yogurt, agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daniel acepta los alimentos dulces y los saborea complacido.</li> <li>- Estira su mano para recibir los alimentos que se le ofrecen.</li> <li>- Es capaz de coger los alimentos con la mano y probarlos.</li> <li>- Aplauda y sonríe en señal de agrado por un alimento.</li> <li>- Hace gestos y observa activamente los alimentos en señal de petición.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Música ambiental de Mozart.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechaza beber el agua en un vaso de plástico, no le agrada el material de éste.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del ambiente con un aroma relajante (vainilla).</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolera beber agua directamente de la botella.</li> <li>- Le gusta el yogurt, lo prefiere en lugar del agua.</li> <li>- Le gustan los alimentos suaves.</li> <li>- Agita sus manos y sonríe para elegir entre uno alimento y otro ofrecido.</li> <li>- Se emociona y suspira cuando se le da a probar el alimento que él desea.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Daniel

**FECHA:** 04-01-07

**OBJETIVO:** Utilizar, cada vez con mayor frecuencia e intencionalidad, el tacto como fuente de exploración de distintos objetos.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración táctil de cojines de diferentes colores y texturas externas (seda, hilo, algodón, piel de ángel).</li> <li>- Manipulación de cojines rellenos de diferentes materiales (globos, avena, algodón, lana, esponja, papel).</li> <li>- Exposición al contacto táctil de brazos, manos, piernas, pies y rostro con cojines de diferentes texturas.</li> <li>- Contacto de todo el cuerpo con las texturas ásperas del piso.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cojines de texturas</li> <li>- Piso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daniel disfruta y participa durante la sesión.</li> <li>- Acepta el contacto de las texturas de los cojines en sus piernas, pies, brazos y manos.</li> <li>- Es capaz de coger uno a uno los cojines y juntarlos para descansar sobre ellos sus manos.</li> <li>- Se acuesta sobre los cojines y se muestra tranquilo.</li> <li>- Tiene la iniciativa de acomodar los cojines a su elección y recostarse sobre ellos.</li> <li>- No le llama la atención un modular de cartón de colores.</li> <li>- Después de mucha insistencia y motivación por parte del adulto se anima a jugar con el modular, se desplaza a través de éste poniéndose en contacto con las texturas del piso.</li> <li>- Sonríe al lograr atravesar el modular y alcanzar un juguete localizado del otro lado del mismo.</li> <li>- Acepta mecerse en la hamaca primero recostado sobre el adulto y luego solo.</li> <li>- En la hamaca se le presentan estímulos visuales con una linterna y los sigue con atención.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Audición de música de Mozart durante la sesión.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	
Cinestésicas- Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balanceo suave y rítmico en la hamaca.</li> <li>- Movilidad de extremidades superiores e inferiores.</li> </ul>	Relajación y Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamaca</li> <li>- Modulares de cartón</li> <li>- Ambientes claro y oscuro</li> <li>- linterna</li> </ul>	
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del ambiente con un nuevo aroma relajante (lavanda).</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia lavanda</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Daniel

**FECHA:** 08-02-07

**OBJETIVO:** Proporcionar oportunidades de juego y relajación en el agua.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas- Táctiles	- Juego libre en la piscina de pelotas llenada con agua tibia.	Relajación: - Piscina de pelotas - Agua tibia - Espuma de baño	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daniel se muestra temeroso a incesar a la piscina de pelotas con agua.</li> <li>- Sentado en el borde de la piscina y sujetado por su mamá empieza a interactuar con entusiasmo, se ríe, balbucea, mira con atención las pelotas de colores que se mueven en el agua, toma y tira las pelotas, hace contacto visual y sonrío.</li> <li>- Finalmente ingresa por completo a la piscina y permanece sentado solo, juega con las pelotas, las mira con atención, balbucea constantemente, emite gritos de alegría, dirige su cabeza hacia dónde está el equipo de música y sonrío.</li> <li>- Se invita a participar a la mamá para que acaricie su piel con una pelota de caucho con “pupitos” (pequeñas protuberancias) y con una esponja, al inicio Daniel se incomoda pero luego acepta dicha estimulación.</li> <li>- Disfruta de toda la sesión.</li> </ul>
Visuales y Táctiles	- Manipulación de pelotas de variados colores. - Exposición de su cuerpo al agua tibia. - Estimulación táctil con pelotas y esponjas.	Visual y Táctil: - Ambiente claro - Pelotas de colores	
Olfativas	- Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas - Esencia estimulante (limón)	
Auditivas	- Ambientación musical (música clásica de Mozart).	Auditivo: - Material sonoro - Equipo de audio	

## EVALUACION PARCIAL

**Alumno:** Daniel

**Fecha:** 11/ Enero/2007

<b>OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
<p>✓ La mamá menciona que no ha observado cambios en Daniel luego de ya dos meses de trabajo de estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen.</p> <p>✓ El único cambio que ha apreciado es que últimamente Daniel se da cuenta cuando su mamá no está o se aleja, llora ante su ausencia. Antes no lo hacía y le daba igual si ella estaba o no cerca de el, ahora ella tiene que avisarle que se va y que enseguida va a regresar.</p> <p>✓ Ahora a Daniel le gusta ver la televisión, especialmente los dibujos animados, antes era indiferente ante cualquier programa televisivo.</p> <p>✓ Colabora a la hora de alimentarlo.</p>	<p>✓ La mamá expresa que en las últimas semanas Daniel está caprichoso y rebelde, quiere que todos en casa hagan lo que el quiere, hace berrinches cuando no lo complacen, se enoja fácilmente.</p> <p>✓ Este cambio en su conducta se observa con mayor evidencia a partir del feriado de Navidad y Año Nuevo, días en que estuvo enfermo y recibió mayor atención, cuidados y mimos de su mamá.</p>

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Daniel

**Fecha:** 19 de abril de 2007

**1. ¿CÓMO HA VISTO EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO AL INICIO, EN LA FASE INTERMEDIA Y AL FINAL DEL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

Durante el último mes no está bravo ni rabioso, antes se enojaba de todo, lloraba y gritaba cuando no le atendían o cuando no podía hacer algo.

**2. ¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS/NEGATIVOS HA OBSERVADO EN SU NIÑO?**

No he observado muchos cambios, lo único que ahora no le gusta quedarse solo, se da cuenta cuando voy a salir. Cuando le anuncio que voy a salir y que regresaré enseguida Daniel se queda llorando.

Otro cambio que he observado es que Daniel está más despierto y sonríe más. Pero no avanza casi nada, no pide las cosas que desea, no pide la comida, pero si mira el vaso o el plato enseguida relaciona con los alimentos y se acerca para comer.

**3. ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

Esta sala le gusta porque solo juega y no tiene que hacer esfuerzos como en las otras terapias, especialmente en Terapia Física llora al ingresar o de lo contrario llora al finalizar la sesión porque se cansa.

**4. ¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

En la casa la televisión y la música. En la calle nada, parece que no observa ni escucha nada.

**5. ¿CON QUÉ ESTÍMULOS HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Con la hamaca, con la comida, con los instrumentos musicales pero brevemente, con la esponja grande.

**6. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

Sí, los almohadones y jugar a prender y apagar la luz en una habitación oscura, se da cuenta de la diferencia y dirige la mirada hacia luz luego de presionar el interruptor.

**7. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Feliz.

**8. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

Por recomendación de los profesionales del Hospital, busqué atención en ADINEA

**9. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

Sí porque he aprendido de la observación de las diferentes actividades que se realizaron con Daniel, he escuchado las recomendaciones y consejos para saber cómo tratarlo y cómo ayudarlo para que vaya avanzando, ya que muchas veces no se sabe qué se debe hacer.

**10. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Bien porque es un aula diferente a las otras, es más relajante.

## **11. OBSERVACIONES:**

La madre denota mucha ansiedad por buscar grandes cambios y progresos en su hijo y ante las pobres realizaciones de Daniel ella experimenta frustración. Espera ver avances significativos lo cual no le permite apreciar aquellos cambios que aunque muy mínimos son positivos, como el mismo hecho de llegar a notar su ausencia y de llorar para comunicar su disgusto a quedarse solo, la alegría y felicidad que “jugar” en la sala Snoezelen le provoca. Se le explica que sin bien en esta sala Daniel juega, no se trata de una acción sin objetivo, sino que por medio de la actividad lúdica en este espacio multisensorial se procura que Daniel adquiera nuevas experiencias a nivel de todos sus sentidos.

*Fabricio*

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Fabricio tiene un año, siete meses de edad, es un niño muy tierno y tranquilo, tiene Discapacidad Intelectual profunda (C.I. 0.04), producto del Síndrome de Ohtahara, que es una grave encefalopatía epiléptica en la edad pediátrica. Recibe los servicios de Estimulación Temprana y Terapia Física en ADINEA dos días por semana y en el Centro de Rehabilitación San Juan de Jerusalén recibe Terapia Física un día a la semana. Fabricio es un niño muy amado por su familia, es el tercero de cuatro hermanos, padres y hermanos lo cuidan y atienden con gran esmero y dedicación. Fabricio tiene un daño cerebral muy grave, sus convulsiones son muy frecuentes, por lo que la medicina que se le administra para controlar las mismas es bastante fuerte y permanece dormido por largos períodos de tiempo; el deterioro cerebral que presenta lo ubica en una edad mental de aproximadamente dos meses. Debido a la gravedad de su condición fue escogido para recibir los beneficios de la estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen Básica, lamentablemente su precario estado de salud le impidió asistir con regularidad a las sesiones de trabajo programadas, sin embargo, podría considerarse que Fabricio fue uno de los niños más beneficiados por esta nueva alternativa de atención a personas con discapacidades gravemente afectadas.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O CUIDADORES

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Nombre de los padres/cuidadores:** Martha y Oswaldo

**Dirección:** Sector Oro Verde

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 23 de octubre de 2006

### ¿CUÁNDO CONOCIÓ USTED SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE SU NIÑO?

A los 15 días de nacido observó que su niño temblaba de forma extraña y empezó a botar espuma por la boquita, fue llevado al pediatra y luego de algunos exámenes se les informó que Fabricio tenía epilepsia del tipo de Síndrome Epiléptico de Ohtahara. A los dos meses de edad fue hospitalizado por doce días, porque empezó a presentar serias convulsiones, hasta entonces el niño lloraba fuerte, se quejaba, pero luego de dos días ya ni siquiera lloraba. Desde entonces recibe medicación para controlar la epilepsia.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Papá, mamá y dos hermanos. Es el tercero de cuatro hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve con frecuencia?** Abuelos y tíos paternos.

**¿A quiénes el niño-a ve ocasionalmente?** Abuelos maternos.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Cuáles son los lugares más importantes en la vida del niño-a?** La casa, no le gusta salir.

**¿Cuál ha sido el evento más importante en la vida del niño-a?** Todavía ninguno.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Terapia Física (Responsable Lic. Ana Calle) y Estimulación Temprana (Responsable Lic. María Moyano). Además recibe Terapia Física una vez por semana en el Centro San Juan de Jerusalén.

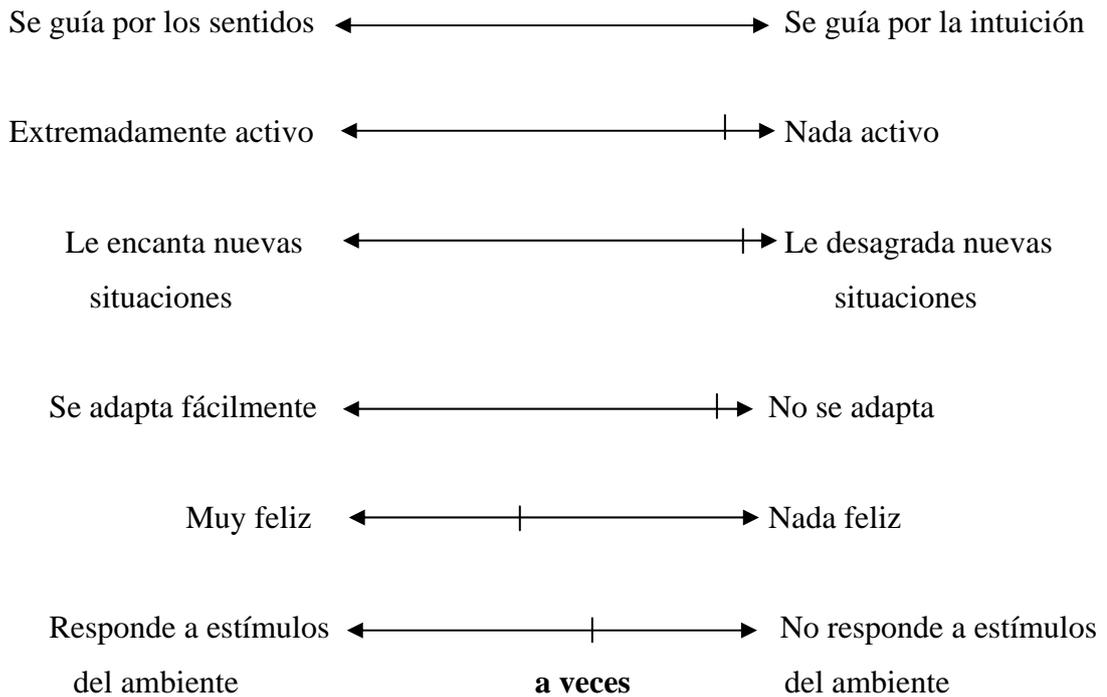
<b>HITORIAL MÉDICO Y ESTADO ACTUAL</b>	
Detalles del nacimiento	Parto inducido, se rompió la fuente, no lloró al nace, cianótico, convulsionó a los 2 días de nacido.
Vacunas	Falta vacuna de refuerzo.
Enfermedades serias	Bronquitis dos veces.
Operaciones	No
Medicamentos	Valcote y otro.
Alergias	No
Visión	No se sabe
Oído	No se ha valorado
Habilidades de comunicación	Ninguna

### **PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO**

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?** Muy tranquilo.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**

Muy sociable ←————→ Poco sociable



**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Es muy pasivo, le molestan los cambios de ambiente.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** A veces se altera por consecuencia de los medicamentos, duerme en el día y permanece despierto muchas horas durante la noche.

**¿Controla esfínteres?** No.

**Comentarios:** Asiste a esta entrevista su hermana mayor (18 años), porque su mamá recién dio a luz a su cuarto bebé y el papá por el trabajo no pudo concurrir a la entrevista. Manifiesta que el posible diagnóstico de Fabricio es que tiene el Síndrome de Ohtahara.

En una parte de la entrevista, se interroga acerca de la personalidad, la entrevistada indica que por la grave condición de Fabricio es difícil responder o saber si él se guía por los sentidos o no y que por la intuición definitivamente no, también resulta difícil saber si se siente feliz pero expresa con mucha emoción y ternura que todos le

quieren y le aman mucho, menciona que no se puede señalar si es poco sociable o sociable porque siempre tiene la misma actitud pasiva y solamente a veces responde a estímulos del ambiente.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL TACTO

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**El niño-a demuestra respuestas de defensa o rechazo al tacto. Si es así, de ejemplos. No tiene.**

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	ACTIVIDAD	COMENTARIOS
×	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	
×	Exploración de objetos	
×	Manipulación de objetos	
×	Reconoce los objetos por medio del tacto	
×	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
×	Usa objetos para señalar (comunicación)	
×	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto al tacto**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

<b>ESTÍMULOS TÁCTILES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>TEXTURAS (áspero-suave)</b>				
Lija				No ha experimentado
Terciopelo	✓			Le gusta lo suave
<b>DESIDAD (duro-suave)</b>				No se ha expuesto a estos estímulos
Vidrio				
Espanja				
<b>ESTADO (gas-líquido-sólido)</b>				
Ventilador				No se ha expuesto a este estímulo
Leche	✓			
Manzana	✓			En puré o rallada.
<b>PALPACIÓN (superficial-profundo)</b>				No ha experimentado
Sentir algo puesto guantes				
Sentir algo sin guantes				
<b>TAMAÑO (pequeño-grande)</b>				No se ha expuesto a estos estímulos
Arena				
Piedras				
<b>TEMPERATURA (caliente-frío)</b>				
Botella de agua caliente	✓			Le gusta el agua caliente
Hielo			✓	
<b>VIBRACIÓN (estática-lenta-rápida)</b>				No ha experimentado
Vibrador apagado				
Vibrador lento				
Vibrador rápido				
<b>FORMA (círculo-cuadrado)</b>				No puede manipular nada
Círculo				
Cuadrado				

**Otros comentarios:** Las experiencias táctiles de Fabricio son muy limitadas.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL OÍDO

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**¿El niño-a tiene algún grado de pérdida auditiva?** No se ha realizado exámenes audiométricos.

**¿Conoce qué tipo de pérdida auditiva tiene su niño-a?**

**¿El niño-a usa algún tipo de ayuda o auxiliares para mejorar su audición?**

**Señale en qué ambiente escucha mejor el niño-a**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	No se conoce
Volumen	No se conoce
Inclinación	No se inclina
Duración	No se conoce
Ruido de fondo	No se conoce

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
x	Tiene conciencia del sonido	
x	Presta atención a estímulos auditivos	
x	Es capaz de localizar estímulos auditivos	
x	El niño reconoce sonidos	Parece que la voz de la mamá
x	El niño comprende estímulos auditivos	No se sabe

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

**Informe Optométrico u Oftalmológico:** Ninguno

### ESTADO ACTUAL

**Señale en qué ambiente el niño-a ve mejor**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es indiferente
Tamaño e intensidad de la imagen	Es indiferente
Localización de la imagen	No localiza
Colores	Es indiferente
Iluminación	Cuando está oscuro le molesta que se encienda la luz.
Estímulos de fondo	No presta atención
Movimiento	No presta atención
Duración	No presta atención

**¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
×	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
×	Presta atención a estímulos visuales.	
×	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
×	Reconoce estímulos visuales	
×	Comprende algunos estímulos visuales	

**Otros comentarios:** No mira cuando se le habla.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Generalmente acepta todo
No	Llora no muy fuerte
Escoger	No puede escoger
Disfrutar	Siempre es muy tranquilo
Desagrado	Llora no muy fuerte

**Indique si la comunicación que posee el niño-a es accidental, pre-intencional o intencional.**

COMUNICACIÓN OBSERVADA	A	P	I	POSIBLE SIGNIFICACIÓN (aspectos sociales, contexto)
Rechaza con la mano con movimientos muy incipientes	✓			Desagrado

**A** = Accidental

**P** = Pre-intencional

**I** = Intencional

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL GUSTO Y EL OLFATO

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:**

Chupar	No aprendió a chupar, no lacto estuvo hospitalizado 2 meses.
Masticar	No.
Tragar	Con dificultad, se lo alimenta poquito a poco alimentos suaves (coladas, purés, líquidos).

### Preferencias de comida/bebida

Comida favorita	Plátano aplastado con leche
Bebida favorita	Ninguna
¿Que comida se rehúsa a comer?	Nada
Comente ¿por qué?	
¿Que bebidas se rehúsa a beber?	No le gusta mucho las coladas.
Comente ¿por qué?	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto a gusto y olfato**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

SABORES	G	I	D	COMENTARIOS
Dulce (miel)	✓			
Dulce (azúcar)	✓			

Sal (galletas)			✓	
Sal (papas fritas)			✓	
Agrio (limón)				
Agrio (toronja)	✓			No toronja pero si la naranja
Texturas suaves (yougurt)	✓			
Texturas sólidas (manzana)		✓		
Muy frío (helado)			✓	Nunca se le da nada helado
Temperatura ambiental (agua)	✓			
Caliente (flan)				No ha probado
Picante (pimienta)				No ha probado
Frío (leche)		✓		
Temperatura ambiente (jugo naranja)	✓			
Caliente (chocolate)	✓			Le gusta tibio

**¿A qué olores reacciona su niño-a?**

OLORES	G	I	D	COMENTARIOS
Manzanilla (relajar)				No conoce
Canela (estimular)				No conoce
Eucalipto (relajar)				No conoce
Lavanda (relajar)				No conoce
Limón (estimular)				No conoce
Pimienta (estimular)				No conoce
Rosas (relajar)				No conoce
Romero (estimular)				No conoce
Vainilla (relajar)				No conoce
Sándalo (relajar)				No conoce

**Otros comentarios:** No ha tenido ninguna experiencia olfativa significativa.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN

**Nombre del niño-a:** Fabricio

**Fecha de nacimiento:** 25 de agosto de 2005

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
×	Levantarse y estirarse en posición prono	
×	Levantarse y estirarse en posición supino	
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
✓	Al azar	
×	Bilaterales (brazos)	
×	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
×	Delante-Detrás	
✓	A los lados	Muy poco
×	Rotar	
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
×	Sentado	
×	Gateando	
×	De pie	
×	Caminando	

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

×	Piscina de pelotas
✓	Mecerse
×	Columpiarse
×	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** ninguno.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Fabricio

**FECHA:** 28-11-06

**OBJETIVO:** Proporcionar estímulos táctiles en sus brazos, piernas y rostro con materiales de texturas contratadas.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de táctiles con elementos de variadas texturas directamente sobre la piel de los brazos y piernas.</li> <li>- Estimulación táctil con los mismos elementos en su rostro.</li> <li>- Presentación de estímulos de texturas contrastadas suave-áspero y suave-duro.</li> <li>- Presentación de estímulos vibratorios con un instrumento de vibración.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guantes de lana, cepillos de plástico, esponjas, lija, terciopelo.</li> <li>- Manta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El niño se encuentra dormido debido al fuerte tratamiento farmacológico que recibe.</li> <li>- Reacciona levemente ante la estimulación con un cepillo de cerdas de plástico sobre su carita.</li> <li>- No tiene control del cuello y al tratar de colocar su cabeza en la posición central mueve su brazo y recoge la pierna del lado izquierdo.</li> <li>- Reacciona ante los estímulos provocados con una esponja dura, tanto en su rostro como en las extremidades, levanta sus brazos y piernas, hay mayor respuesta en el lado izquierdo, el derecho parece menos sensible.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al recibir estímulos con la esponja en las piernas y pies mueve ligeramente su cabeza de un lado hacia otro, y trata de evitar dichos estímulos retirando tanto sus manos como los pies.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación de la sala con el aroma estimulante del limón.</li> <li>- Acercamiento directo de la esencia de limón a su carita a nivel de las fosas nasales.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (limón)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolera la estimulación con materiales suaves como terciopelo y esponja suave.</li> <li>- Es muy sensible ante las texturas ásperas como la lija.</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Ante los estímulos con texturas contrastadas (suave-áspero) tolera lo suave y reacciona inmediatamente ante lo áspero tratando de evitar este estímulo en cualquier parte de su cuerpo.</li><li>- Leve reacción ante la vibración solo en su lado izquierdo.</li><li>- Se acerca directamente a su nariz esencia de limón (estimulante) pero su reacción es mínima, abre ligeramente sus ojitos y hace un gesto como si estuviera saboreando.</li><li>- A pesar de los estímulos proporcionados el niño no se despierta, reacciona ante ellos pero está somnoliento.</li></ul>
--	--	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Fabricio

**FECHA:** 25-12-06

**OBJETIVO:** Promover el seguimiento visual.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyección de la luz con una linterna sobre un panel de colores con movimientos circulares, ascendentes y descendentes.</li> <li>- Provocar el seguimiento visual utilizando una linterna a nivel del rostro del niño.</li> <li>- Ejercitación del seguimiento visual sobre el panel de colores.</li> <li>- Exposición a contrastes de oscuridad y claridad.</li> <li>- Presentación de imágenes de rostros humanos elaborados en color blanco y negro.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente oscuro</li> <li>- Panel de colores</li> <li>- Linterna</li> <li>- Imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se aprecia seguimiento visual por parte de Fabricio. Mantiene su cabecita lateralizada y evita que se le movilice.</li> <li>- No se incomoda ante la iluminación directa a sus ojos con una linterna.</li> <li>- Emite un sonido vocálico fuerte “aaa” cuando en el ambiente oscuro se enciende la linterna.</li> <li>- No hay seguimiento visual a imágenes de rostros humanos elaborados en blanco y negro.</li> </ul>
Auditivas-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de sonajeros de colores blanco y negro.</li> <li>- Producción de diferentes sonidos con sonajeros y pitos.</li> <li>- Ambientación musical (música de Mozart).</li> </ul>	Auditivo y Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> <li>- Sonajeros de color blanco y negro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No mira los sonajeros pero reacciona ante su sonido con movimientos de sus extremidades.</li> <li>- No es capaz de hacer sonar los sonajeros, por lo que se le da ayuda física para hacerlo.</li> <li>- Se observa mayor reacción auditiva del lado derecho.</li> </ul>
Olfativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación de un nuevo aroma (estimulante) con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (canela)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay cambios de reacción ante la presencia o ausencia de luz, emite un gemido constante.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Fabricio

**FECHA:** 17-01-07

**OBJETIVO:** Proporcionar experiencias propioceptivas de forma lúdica.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimentación de diferentes posiciones corporales a través del juego “aserrín-aserrán”.</li> <li>- Movilización del cuerpo del niño sobre la alfombra haciéndole rodar lentamente.</li> <li>- Exposición a movimientos de balanceo en la hamaca.</li> </ul>	Relajación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamaca</li> <li>- Ambiente oscuro con luz tenue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El niño es sumamente pasivo, no tiene ningún tipo de reacción ante los diferentes movimientos y los cambios posturales.</li> <li>- El niño tiene control de sus extremidades ni del cuello, caen por su propio peso sin control.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego de varias movilizaciones sobre la alfombra, en la posición decúbito prono, se observa un leve movimiento de las extremidades.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del ambiente de la sala con el aroma estimulante de la canela.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la hamaca no hay ningún tipo de reacción.</li> <li>- Es importante señalar que el niño está casi dormido debido a la administración de fármacos anticonvulsivos.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Fabricio

**FECHA:** 14-03-07

**OBJETIVO:** Proporcionar una combinación de estímulos táctiles a nivel de todo el cuerpo.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas y Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la base de la piscina de pelotas se coloca una esponja gruesa sobre la cual se recuesta al niño.</li> <li>- En la piscina se expone el cuerpo del niño en posición decúbito supino al contacto con las pelotas.</li> <li>- Se acaricia el cuerpo del niño con movimientos circulares, ascendentes y descendentes con una pelota de caucho ejerciendo cierta presión.</li> </ul>	Relajación y Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piscina de pelotas,</li> <li>- Pelotas de colores</li> <li>- Esponja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El niño inicialmente no reacciona ante la caída lenta de las pelotas sobre su rostro, tronco y extremidades.</li> <li>- Se toma sus manos para ayudarle a retirarse las pelotas que están sobre su cara, porque por sí mismo no lo hace.</li> <li>- Ante la ayuda, parpadea constantemente, mueve y levanta sus bracitos, balbucea ligeramente.</li> </ul>
Auditivas-Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción de sonidos con el cuerpo del niño y de la educadora.</li> <li>- Observación de las respuestas del niño ante los sonidos y el acercamiento corporal.</li> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responde con movimientos ligeros de las extremidades, gemidos y parpadeos lentos al ser acariciado su cuerpo con una pelota de caucho con “pupos” (pequeñas protuberancias).</li> </ul>
Visuales y Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un ambiente relajante con el manejo de luz tenue.</li> <li>- Impregnación del ambiente de la sala con el aroma relajante de la vainilla.</li> </ul>	Visual y Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulador de iluminación</li> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia de vainilla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acepta el contacto corporal con la educadora.</li> <li>- Acepta pasivo la producción de sonidos con su cuerpo, al provocar sonidos en su estomago a manera de un tambor, demuestra agrado abriendo más sus ojos y gime todo el tiempo.</li> <li>- Durante toda la sesión se le habla afectuosamente y en voz alta y entusiasta.</li> </ul>

**NOTA:** Esta sesión fue dirigida por la Dra. Esperanza Durán.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Fabricio

**FECHA:** 26-03-07

**OBJETIVO:** Experimentar diferentes posiciones corporales y formas de movimiento.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos de balanceo en posición decúbito prono y decúbito supino.</li> <li>- Movimientos giratorios procurando que el niño se siente con apoyos.</li> <li>- En posición decúbito prono descansar el cuerpo sobre una boya de plástico a medio inflar.</li> </ul>	Relajación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancín</li> <li>- Piscina de plástico</li> <li>- Boya de plástico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En posición decúbito supino, ante los movimientos de balanceo se observa mayor movimiento del lado izquierdo de su cuerpo. Sube y baja el brazo izquierdo, el derecho mueve ligeramente.</li> </ul>
Auditivas y Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo y Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> <li>- Ambientes claro y oscuro con luz tenue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En posición decúbito prono no mueve las extremidades pero sí sus ojos de un lado a otro.</li> <li>- Tiene mayor movimiento del lado izquierdo, especialmente de su brazo.</li> <li>- Se muestra alerta ante movimientos giratorios mientras permanece semi-sentado con apoyos, además en esa posición mueve los dedos de la mano izquierda.</li> </ul>
Olfativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del aroma estimulante de la canela en la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (canela)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balbucea constantemente y mueve las extremidades superiores de ambos lados cuando es colocado en posición decúbito prono sobre una boya de plástico.</li> </ul>

## EVALUACION PARCIAL

**Alumno:** Fabricio

**Fecha:** 15/Enero/2007

<b>OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
<p>✓ La mamá menciona que cuando está despierto se mueve más.</p> <p>✓ No se ha enfermado en las últimas semanas.</p>	<p>✓ El ambiente de la sala es bonito, le gusta la música y los aromas.</p> <p>✓ Las convulsiones empeoraron significativamente la condición de su hijo. Eran incontrolables, por lo que el Neurólogo subió la dosis de su medicación para combatir las epilépticas y consecuentemente el niño duerme por períodos muy prolongados alterándose su ritmo circadiano.</p>

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Fabricio

**Fecha:** 16 de abril de 2007

1. **¿CÓMO HA VISTO EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO AL INICIO, EN LA FASE INTERMEDIA Y AL FINAL DEL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

Tiene más movimiento que al inicio, especialmente durante el último mes.

2. **¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS/NEGATIVOS HA OBSERVADO EN SU NIÑO?**

Cuando está despierto balbucea más, trata de conversar, se mueve un poco más.

3. **¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

Sí, en esta sala se siente bien, le gusta, se despierta, se siente tranquilo, “conversa”, en las otras aulas generalmente no quiere trabajar, posiblemente es el ambiente que le hace sentir bien y le motiva a trabajar y también la forma en que es tratado en esta sala.

4. **¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

La música.

5. **¿CON QUÉ ESTÍMULOS HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Ha reaccionado de diferente manera ante los varios estímulos pero principalmente a la música y al aroma de la sala, especialmente al aroma de canela.

**6. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

No.

**7. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Se siente bien, muy tranquilo y querido como en la casa.

**8. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

A los cuatro meses de edad la Neuropediatra les indicó que Fabricio necesita recibir terapias permanentemente, por lo que se informaron de los servicios de ADINEA y desde los cinco meses de edad asiste a esta institución y recibe Estimulación Temprana y Terapia Física.

**9. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

“Siempre hemos tenido un fuerte vínculo con nuestro hijo, todos los miembros de la familia lo amamos mucho, lo cuidamos y protegemos porque es un angelito que Dios nos ha regalado.”

**10. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Muy bien, porque el ambiente es bonito y porque mi hijo se siente tranquilo.

**11. OBSERVACIONES:**

Asisten a esta entrevista final el papá y la mamá de Fabricio, los dos han demostrado mucho interés y colaboración durante todo el período de desarrollo del presente trabajo, expresan sentirse contentos y agradecidos por la experiencia positiva que consideran que su hijo tuvo en esta Sala.

*Adrián*

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Adrián tiene seis años de edad, es un niño muy dulce y cariñoso, tiene Síndrome de Down con una discapacidad intelectual severa (C.I. 23). Adrián recibe en ADINEA los servicios de Estimulación Temprana y Terapia Física. Es el tercero de cuatro hermanos, su mamá es muy preocupada, dedicada y colaboradora. Adrián tiene una familia muy unida todos lo aman y protegen mucho. La maestra de Estimulación Temprana lo eligió para que se beneficie de la estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen Básica, debido a sus grandes limitaciones, a pesar de tener ya seis años de edad, su desarrollo alcanza apenas al de un niño de un año, Adrián no camina, no habla, es muy pasivo. Asistió con regularidad a las sesiones de trabajo programadas y disfrutó de todas ellas en compañía de su mamá quien fue muy perseverante y participativa.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O CUIDADORES

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Nombre de los padres/cuidadores:** Miguel y Marlene

**Dirección:** González Suárez 15-30

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 23 de octubre de 2006

### ¿CUÁNDO CONOCIÓ USTED SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE SU NIÑO?

A los cuatro meses y medio de edad, fue muy difícil aceptar la noticia. Cuando recién nació mi hermano médico lo conoció y me dijo lo que tenía mi hijo, pero no le creí, pensé que como era un médico joven y recién graduado estaba equivocado. Ni siquiera los médicos que me atendieron en el parto no me informaron nada, me dieron de alta diciendo que todo estaba muy bien. En casa me daba cuenta que algo pasaba, que no era igual a mis otros dos hijos, era muy callado, casi no lloraba, ni pedía que lo alimente, no se movía mucho. A los cuatro meses y medio se enfermó gravemente con gastroenteritis y estuvo hospitalizado, ahí fue cuando me informaron de su síndrome.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Con su familia (padre, madre y tres hermanos) en un departamento independiente pero en la casa de la abuela materna. Es el tercero de cuatro hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve con frecuencia?** Padres y hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve ocasionalmente?** A los primos y a los tíos maternos y paternos.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Cuáles son los lugares más importantes en la vida del niño-a?** Su dormitorio.

**¿Cuál ha sido el evento más importante en la vida del niño-a?** Dar sus primeros pasos y desplazarse solo.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Terapia Física (Lic. Ana Calle, responsable) y Estimulación Temprana (Lic. Elizabeth Guzmán, responsable).

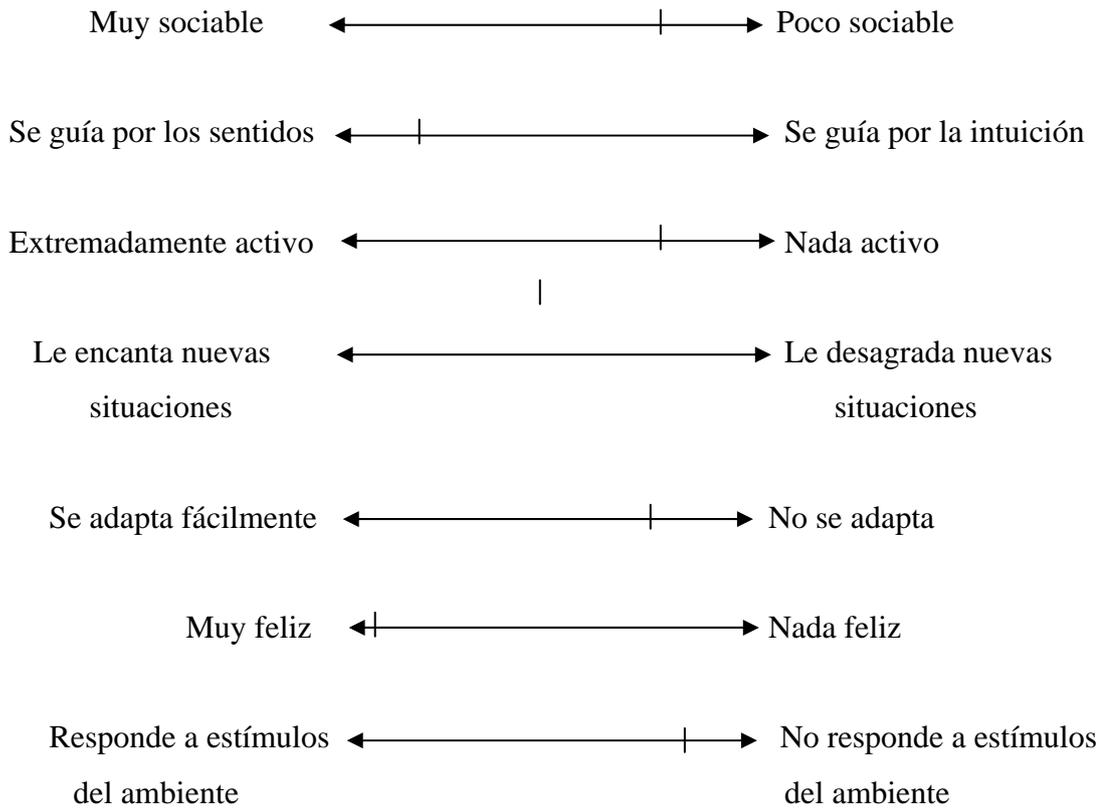
<b>HITORIAL MÉDICO Y ESTADO ACTUAL</b>	
Detalles del nacimiento	Cesárea, vientre muy grande, tuvo mucho líquido amniótico, no lloró al nacer.
Vacunas	Ha recibido todas.
Enfermedades serias	Gastroenteritis grave
Operaciones	Ninguna
Medicamentos	No recibe ningún tipo de medicamento.
Alergias	No tiene
Visión	No se ha practicado ningún examen de valoración
Oído	No se ha practicado ningún examen de valoración
Habilidades de comunicación	Muy limitadas

## **PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO**

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?**

Es cariñoso, come mucho, le gustan que hablen con él, que lo miren, que presten atención, es impaciente y resentido.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**



**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan.** Le gusta que jueguen con él, que le hagan cosquillas. Le disgusta que no le atiendan pronto, es impaciente y exigente.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** Normal, excepto cuando toma siestas muy largas durante el día, en la permanece despierto hasta muy tarde.

**¿Controla esfínteres?** No.

**Comentarios:** ninguno relevante.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL TACTO

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**El niño-a demuestra respuestas de defensa o rechazo al tacto. Si es así, de ejemplos.** La mamá expresa no haber prestado atención al respecto.

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	ACTIVIDAD	COMENTARIOS
✓	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	
✓	Exploración de objetos	
✓	Manipulación de objetos	
×	Reconoce los objetos por medio del tacto	
×	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
×	Usa objetos para señalar (comunicación)	A veces
✓	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto al tacto**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

<b>ESTÍMULOS TÁCTILES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>TEXTURAS (áspero-suave)</b>				
Lija				Parece que le agradan las texturas ásperas.
Terciopelo				No se ha probado.
<b>DESIDAD (duro-suave)</b>				No se ha prestado atención
Vidrio				
España				
<b>ESTADO (gas-líquido-sólido)</b>				
Ventilador				No se conoce
Leche	✓			
Manzana	✓			
<b>PALPACIÓN (superficial-profundo)</b>				No se conoce
Sentir algo puesto guantes				
Sentir algo sin guantes				
<b>TAMAÑO (pequeño-grande)</b>				
Arena		✓		
Piedras		✓		
<b>TEMPERATURA (caliente-frío)</b>				
Botella de agua caliente	✓			
Hielo			✓	
<b>VIBRACIÓN (estática-lenta-rápida)</b>				No se conoce
Vibrador apagado				
Vibrador lento				
Vibrador rápido				
<b>FORMA (círculo-cuadrado)</b>				
Círculo	✓			
Cuadrado	✓			Menor habilidad para manipular formas cuadradas en comparación con formas circulares.

**Otros comentarios:** La madre expresa no haber tomado atención a las reacciones de su hijo frente a algunos de los estímulos táctiles consultados.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL OÍDO

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**¿El niño-a tiene algún grado de pérdida auditiva?** No se han realizado exámenes audiométricos.

**¿Conoce qué tipo de pérdida auditiva tiene su niño-a?**

**¿El niño-a usa algún tipo de ayuda o auxiliares para mejorar su audición?**

**Señale en qué ambiente escucha mejor el niño-a**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es igual en el día o la noche.
Volumen	Prefiere el volumen alto.
Inclinación	Inclina su cabeza hacia uno u otro lado para buscar de dónde proviene el sonido.
Duración	No se ha prestado atención al respecto.
Ruido de fondo	No percibe ruidos de fondo.

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Tiene conciencia del sonido	Sí se da cuenta de un sonido
	Presta atención a estímulos auditivos	No siempre
	Es capaz de localizar estímulos auditivos	No siempre
×	El niño reconoce sonidos	No
×	El niño comprende estímulos auditivos	No

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

**Informe Optométrico u Oftalmológico:** Ninguno

### ESTADO ACTUAL

**Señale en qué ambiente el niño-a ve mejor**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es igual en el día y la noche
Tamaño e intensidad de la imagen	Creo que ve mejor imágenes grandes
Localización de la imagen	A veces tiene dificultad para localizar
Colores	Le llaman la atención los colores
Iluminación	Se da cuenta de la iluminación
Estímulos de fondo	La mamá no conoce
Movimiento	A veces no sigue imágenes en movimiento
Duración	Necesita mirar por largo rato algo

**¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
	Presta atención a estímulos visuales.	No siempre
	Es capaz de localizar estímulos visuales.	No siempre
	Reconoce estímulos visuales	Cuando son familiares para él.
×	Comprende algunos estímulos visuales	Posiblemente que no

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Sonríe, demuestra alegría
No	Empuja con la mano o da la espalda
Escoger	No es capaz de escoger
Disfrutar	Se ríe, da gritos especiales de alegría
Desagrado	Llora, da las espaldas, hace muecas

**Indique si la comunicación que posee el niño-a es accidental, pre-intencional o intencional.**

COMUNICACIÓN OBSERVADA	A	P	I	POSIBLE SIGNIFICACIÓN (aspectos sociales, contexto)
Cuando escucha golpear la puerta gira su cabeza hacia ésta y luego mira al adulto.			✓	Informar algún acontecimiento
Se pone alegre y sonríe o por el contrario, grita, se enoja.			✓	Agrado y desagrado
Llora y se acerca a sus familiares		✓		Demanda afecto
Llora		✓		Demanda atención, cuidado o compañía

**A** = Accidental

**P** = Pre-intencional

**I** = Intencional

**Otros comentarios:** Busca afecto especialmente de la madre, la busca y se acerca. No recibe terapia de lenguaje porque no lo han elegido para ésta.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL GUSTO Y EL OLFATO

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 26 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:**

Chupar	No le gusta nada que sea de chupar.
Masticar	Si puede masticar.
Tragar	No tiene dificultad para tragar pero es algo ansioso.

### Preferencias de comida/bebida

Comida favorita	Sopa de fideos, arroz, pollo, tallarín.
Bebida favorita	Colada de tapioca con galletas.
¿Que comida se rehúsa a comer?	Gelatina
Comente ¿por qué?	Quizá no le agrada la consistencia.
¿Que bebidas se rehúsa a beber?	Los cítricos y la cola.
Comente ¿por qué?	Simplemente rechaza con insistencia.

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto a gusto y olfato**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

SABORES	G	I	D	COMENTARIOS
Dulce (miel)	✓			Le hace daño (diarrea)
Dulce (azúcar)	✓			
Sal (galletas)	✓			

Sal (papas fritas)	✓			
Agrio (limón)			✓	
Agrio (toronja)			✓	
Texturas suaves (yogurt)		✓		
Texturas sólidas (manzana)	✓			
Muy frío (helado)		✓		
Temperatura ambiental (agua)	✓			
Caliente (flan)				No ha probado
Picante (pimienta)				No ha probado
Frío (leche)			✓	Prefiere caliente
Temperatura ambiente (jugo)	✓			
Caliente (chocolate)	✓			Le hace mal (diarrea)

**A qué olores reacciona su niño-a?**

OLORES	G	I	D	COMENTARIOS
Manzanilla (relajar)				La mamá expresa que no ha prestado atención a las reacciones olfativas de Adrián y a algunos de los olores señalados nunca lo ha expuesto.
Canela (estimular)				
Eucalipto (relajar)				
Lavanda (relajar)				
Limón (estimular)				
Pimienta (estimular)				
Rosas (relajar)				
Romero (estimular)				
Vainilla (relajar)				
Sándalo (relajar)				

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN

**Nombre del niño-a:** Adrián

**Fecha de nacimiento:** 12 de diciembre de 2000

**Fecha de aplicación:** 30 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?**

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	Lo hace con dificultad.
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	Con dificultad
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
✓	Al azar	A veces
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	Sentado o acostado se arrastra hacia delante, detrás con gran dificultad.
✓	A los lados	Sentado o acostado se arrastra
✓	Rotar	Rota pero arrastrándose
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
✓	Gateando	
✓	De pie	Siempre apoyado a algo
✓	Caminando	Solo tomado de las manos

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

×	Piscina de pelotas
✓	Mecerse
✓	Columpiarse
×	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** Generalmente permanece sentado, no se moviliza mucho.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Adrián

**FECHA:** 09-11-06

**OBJETIVO:** Percibir la presencia y ausencia de luz.

<b>SENSACIONES/ PERCEPCIONES</b>	<b>EXPERIENCIAS</b>	<b>ENTORNO Y MATERIALES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Visuales	- Captación de contrastes de oscuridad y claridad.	Visual: - Regulador de iluminación - Móviles brillantes - Objetos brillantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adrián no tiene dificultad para adaptarse del ambiente claro al oscuro y viceversa.</li> <li>- Levanta su cabeza para mirar las variaciones de la intensidad de la luz.</li> <li>- Juega con pelotas de colores, sonrío e interactúa.</li> <li>- No tiene buen control del cuello, mantiene su cabeza lateralizada o hacia atrás.</li> <li>- Le llama la atención un rodillo brillante y sonoro, se arrastra para tratar de alcanzarlo.</li> <li>- Le gusta un móvil brillante, intenta agarrarlo, pero no lo logra, lo mira embelezado.</li> <li>- Mientras juega con el móvil, se provocan sonidos en otra sección de la sala, Adrián distingue enseguida de donde provienen y dirige la mirada hacia allá pero insiste en jugar con el móvil.</li> <li>- No le gusta la hamaca, gime y trata de huir.</li> <li>- Explora el panel de texturas solo, pone su boca y carita sobre la lija, prefiere las texturas ásperas y duras.</li> </ul>
Olfativas	- Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas Esencia relajante (vainilla)	
Auditivas	- Presentación directa e indirecta de estímulos auditivos. - Ambientación musical (música clásica de Mozart).	Auditivo: - Material sonoro - Equipo de audio - CD	
Táctiles	- Exploración táctil de diferentes texturas.	Táctil: - Piso - Panel de texturas	
Propioceptivas	- Relajación corporal.	Relajación: - Hamaca	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Adrián

**FECHA:** 11-12-06

**OBJETIVO:** Proporcionar estímulos táctiles a nivel de su rostro.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un ambiente visualmente alegre y acogedor.</li> <li>- Contacto con materiales de diferentes texturas (globos, cintas, móviles) a nivel de la carita.</li> <li>- Movilización libre por los diferentes ambientes de la sala.</li> </ul>	Visual y Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes claro y oscuro</li> <li>- Móviles</li> <li>- Cintas y globos de colores</li> <li>- Pisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mañana es el cumpleaños de Adrián por lo que se ha decorado la sala de forma especial con globos y cintas de colores.</li> <li>- Ingresa a la sala caminando tomado de las manos de su mamá, se moviliza entre una cortina que se ha formado con los globos y los mira con atención.</li> <li>- En otra sección hay un set de cintas de colores brillantes dispuestas desde el tumbado hasta el suelo, Adrián evita el contacto con éstas, se sienta y las mira.</li> <li>- Espontáneamente, el niño se moviliza gateando hacia el entorno auditivo, se incorpora y juega con los barriles, se ríe.</li> <li>- Juega con los sonajeros, se le ayuda para hacerlos sonar.</li> <li>- Nuevamente toma mi mano para que le ayude y sonrío cuando logra producir los sonidos con los sonajeros, los pasa de una mano a la otra.</li> <li>- Juega con un animalito de colores llamativos, con texturas y sonidos incorporados.</li> <li>- Se observa que se lleva los objetos sonoros hacia su oído izquierdo para escuchar los sonidos que producen.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (canela)</li> </ul>	
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical con la música clásica de Mozart.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material sonoro</li> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Adrián

**FECHA:** 25-01-07

**OBJETIVO:** Fomentar el uso del tacto como fuente de exploración de distintos objetos.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles- Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición del cuerpo del niño a texturas suaves y acolchonadas en diferentes posiciones (acostado, sentado, de pie).</li> <li>- Camina sobre texturas esponjosas.</li> <li>- Exploración táctil de cojines de diferentes colores y texturas externas (seda, hilo, algodón, piel de ángel).</li> <li>- Manipulación de cojines rellenos de diferentes materiales (avena, algodón, esponja, lana).</li> <li>- Contacto con las texturas ásperas del piso.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cojines de texturas</li> <li>- Esponjas</li> <li>- Pisos</li> <li>- Manta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adrián toca la esponja sobre la que está acostado, gira su cabeza hacia un lado y otro y observa con interés a su alrededor.</li> <li>- Manipula los cojines, los jala y luego los tira, manteniéndose en posición decúbito supino.</li> <li>- En dicha posición se acaricia con una manta su cuerpo desde la cabeza hasta los pies, el niño acepta esta estimulación e interactúa, estira sus bracitos y piernas, pone las manos frente a su cara, toma la manta con sus manos y trata de jalarla con fuerza.</li> <li>- Le gusta el roce de la manta sobre su cuerpo, interactúa y sonríe.</li> </ul>
Visuales-Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical con música clásica de Mozart.</li> <li>- Acomodación a ambientes claros y oscuros.</li> <li>- Acariciar de forma lenta y rítmica el cuerpo del niño con una manta de elaborada en tela de colores tenues y con segmentos sonoros.</li> </ul>	Visual y Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes claro y oscuro</li> <li>- Cojines y cintas de colores</li> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gira sobre la esponja y se cambia de posición, quedando una parte de su cuerpo sobre la esponja y la otra sobre la alfombra.</li> <li>- En esta postura estira sus brazos para pedir que se continúe rozando su cuerpo con la manta, abre los dedos de las manos y las menea, tiene una sonrisa y mirada muy expresivas, disfruta de esta actividad.</li> <li>- Se le motiva a caminar sobre la esponja que ha sido colocada en el ambiente oscuro, pero se resiste a caminar.</li> </ul>

Olfativas	Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (lavanda)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espontáneamente gatea y se traslada hacia el entorno auditivo, se incorpora apoyándose en la pared balbucea dice “ve”, “atata”, juega con los barriles brillantes, los golpea contra la pared, se emociona con el sonido que producen, mira con atención y alegría los barriles, los manipula alternando las dos manos.</li> <li>- Se apoya en la pared con sus manos y se mantiene en una buena postura.</li> </ul>
-----------	-----------------------------------	--	---

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Adrián

**FECHA:** 23-03-07

**OBJETIVO:** Proporcionar oportunidades de juego y relajación en una piscina de agua termal.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctil-Propioceptiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introducción gradual del niño a la piscina.</li> <li>- Juego libre en el agua.</li> <li>- Juego con pelotas y otros juguetes flotantes.</li> <li>- Movilización del niño en la piscina con movimientos rítmicos lentos y rápidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balneario de Baños.</li> <li>- Pelotas</li> <li>- Juguetes flotantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adrián disfrutó en gran medida de la actividad.</li> <li>- Se reía mucho, balbuceaba, estaba muy alegre.</li> <li>- Interacción permanente.</li> </ul>
Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Música ambiental de Mozart.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No sintió temor en ningún momento.</li> <li>- Acariciaba con ternura y alegría a su mamá y también trató de deslindarse de ella de manera muy espontánea.</li> <li>- Jugó con los materiales flotantes de colores.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Adrián

**FECHA:** 29-03-07

**OBJETIVO:** Exponer al niño a diferentes experiencias propioceptivas.

<b>SENSACIONES/ PERCEPCIONES</b>	<b>EXPERIENCIAS</b>	<b>ENTORNO Y MATERIALES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balanceos suaves en la hamaca sentado y acostado.</li> <li>- Balanceos suaves en forma circular.</li> <li>- Inmersión en la piscina de pelotas en posición decúbito prono y supino.</li> </ul>	Relajación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hamaca</li> <li>- Piscina de pelotas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adrián acepta y tolera por primera vez mecerse en la hamaca, siempre sentado o acostado sobre la educadora.</li> <li>- Mira con atención a su alrededor, recibe y da acaricias suaves, se relaja notablemente.</li> <li>- Disfruta de la actividad tranquila y relajante, expresa afecto utilizando una vía de comunicación que logró adquirir durante el período de desarrollo del presente trabajo, esta es, acercando sus manos en la boca de la educadora para recibir besos y halagos.</li> <li>- No le agrada los balanceos de forma circular.</li> <li>- No acepta permanecer en la piscina de pelotas en ninguna posición, emite sonidos guturales de incomodidad y sin ayuda sale de la piscina y se acuesta fuera de ella.</li> </ul>
Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical con el Programa de Audición Musical de Estimulación Multisensorial Prenatal y Temprana.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	
Visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acomodación en el ambiente oscuro con luz tenue.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente oscuro</li> <li>- Regulador de iluminación</li> </ul>	
Olfativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del aroma relajante de las rosas en el ambiente de la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (rosas)</li> </ul>	

## EVALUACION PARCIAL

**Alumno:** Adrián

**Fecha:** 11/Enero/2007

<b>OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Adrián está más despierto, alerta, como más interesado en su alrededor.</li><li>✓ Está más activo, se mueve más.</li><li>✓ Es más fácil alimentarlo, colabora mejor, hay menor rechazo para beber los líquidos, intenta hacerlo solo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ La mamá menciona que está consciente que los avances de su niño son muy lentos y a veces muy mínimos, pero sin embargo se siente entusiasmada porque lo ve más alerta e interesado por nuevas cosas.</li><li>✓ En casa la mamá también dedica tiempo para realizar algunos de los ejercicios y/o actividades que ella observa y aprende de las sesiones que se realizan en la Sala Snoezelen, menciona que a Adrián le gustan los ejercicios con la linterna.</li><li>✓ Esta entrevista se realiza luego de dos meses de trabajo de estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen.</li></ul>

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Adrián

**Fecha:** 16 de abril de 2007

**1. ¿CÓMO HA VISTO EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO AL INICIO, EN LA FASE INTERMEDIA Y AL FINAL DEL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

Mejor, ya no está pasivo, quieto. Ahora se desplaza más, se interesa por las cosas de su alrededor, durante los últimos dos meses se observan estos cambios.

**2. ¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS/NEGATIVOS HA OBSERVADO EN SU NIÑO?**

Muchos cambios positivos como: detenerse cuando escucha algo y prestar atención para detectar de qué se trata o de dónde proviene el sonido, coge los objetos en sus manos, los mira y observa con más interés y atención. Se moviliza más, es capaz de sacar una silla y sentarse sin ayuda.

Como cambio negativo, he observado que se enoja con mayor facilidad y exige mi presencia permanente, busca interactuar conmigo, quiere que juegue todo el tiempo con él, que converse, pero debo compartir mi tiempo también con mis otros tres hijos y si por breves momentos está desocupado tiende a auto-agredirse, este comportamiento presenta durante el último mes.

**3. ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

Sí hay un poco de diferencia y talvez se deba a que en esta sala tiene muchos estímulos que le gustan y atraen y en las otras aulas no hay; en Terapia Física se reniega un poco.

**4. ¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

El radio y la música a alto volumen, la televisión, la comida.

**5. ¿CON QUÉ ESTÍMULOS DE LA SALA HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Con la música, los barriles brillantes y por el sonido que producen al chocar entre ellos y contra la pared, las luces intermitentes, el vibrador.

**6. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

Las actividades con la linterna, escuchar la presencia y ausencia de música, botellas rellenas con diferentes semillas y piedras para producir sonidos, cartones para movilizarse a través de ellos.

**7. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Feliz, más activo, cómodo, más complacido, le gusta.

**8. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

Llegar a comprender y aceptar la situación de mi hijo, el inmenso amor que le tengo y saber que puede lograr muchas cosas aunque de poquito a poco y que todo eso es motivo de gran alegría para mí y mi familia.

**9. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

Sí, ahora estamos más unidos, a veces preocupa porque Adrián es muy aferrado a mí.

## **10. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Bien, ha sido una oportunidad para aprender nuevas cosas que le pueden ayudar a mi hijo, he podido observar muchos cambios positivos en él. También ha implicado mayor responsabilidad y sacrificio para mí, pero siempre que sea bueno para Adrián cualquier esfuerzo vale la pena.

## **11. OBSERVACIONES:**

La participación y dedicación de la mamá fue fundamental para el éxito alcanzado con Adrián, asistió con puntualidad y regularidad a todas las sesiones programadas, además reproducía en casa algunas de las actividades desarrolladas en la sala y las que le recomendaban las maestras de las otras terapias.

*Kevin*

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Kevin tiene cuatro años, nueve meses de edad, es un niño tranquilo y tímido, tiene Discapacidad Intelectual severa (C.I. 26). Kevin es el primero de dos hermanos y tiene una buena relación con su hermano menor. Desde el año de edad recibe atención en el Hospital Regional de Cuenca y desde los cuatro años asiste a ADINEA para recibir los servicios de Estimulación Temprana, Terapia Física y Terapia de Lenguaje. Kevin tiene una edad de desarrollo de aproximadamente un año y medio, presenta algunas conductas estereotipadas que hacen presumir de posibles rasgos autistas, por esta razón y por sus graves limitaciones fue escogido para recibir estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen Básica, asistió con cierta regularidad, situaciones de orden familiar y problemas de salud le impidieron asistir normalmente en los meses de enero y febrero.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O CUIDADORES

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Nombre de los padres/cuidadores:** María y Mario

**Dirección:** Miraflores y Turuhuaico

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 23 de octubre de 2006

### ¿CUÁNDO CONOCIÓ USTED SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE SU NIÑO?

Cuando tenía 9 meses familiares y conocidos le decían que su hijo no parecía normal, al año de edad todavía no se sentaba, no controlaba el cuello y buscó atención en el Hospital Regional de Cuenca y desde entonces hasta aproximadamente los 4 años de edad recibió Terapia Física en el Hospital. A los tres años y medio empezó a caminar y como no tenía lenguaje alguno, también empezó a recibir Terapia de Lenguaje en la misma institución, pero sus avances eran mínimos.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Padres y hermano, pero comparten la misma casa tíos y primos. Es el primero de dos hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve con frecuencia?** Familiares con quienes vive.

**¿A quiénes el niño-a ve ocasionalmente?** Abuelos cada quince días.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá

**¿Cuáles son los lugares más importantes en la vida del niño-a?** No tiene uno que sea más importante.

**¿Cuál ha sido el evento más importante en la vida del niño-a?** Ninguno.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Terapia Física (Responsable Lic. Ana Calle), y Estimulación Temprana (Responsable Lic. María Moyano).

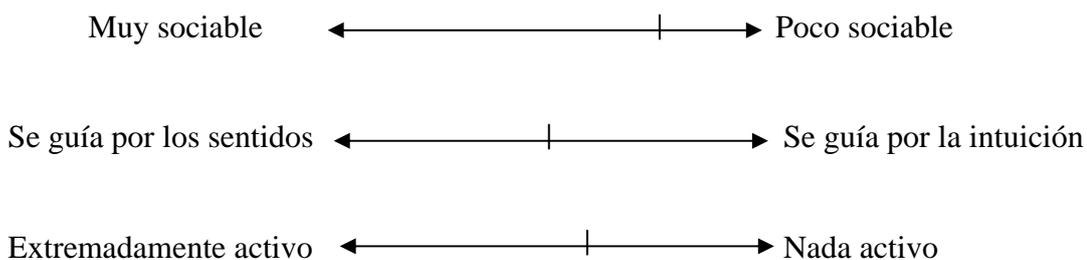
<b>HITORIAL MÉDICO Y ESTADO ACTUAL</b>	
Detalles del nacimiento	Parto normal, nació a término, cianótico, no lloró al nacer.
Vacunas	Ha recibido todas
Enfermedades serias	Ninguna
Operaciones	Ninguna
Medicamentos	No recibe ningún tipo de medicamento
Alergias	Ropa de lana y picadura de insectos
Visión	No se ha practicado ningún examen de valoración
Oído	No se ha practicado ningún examen de valoración
Habilidades de comunicación	Muy limitadas

### **PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO**

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?**

Es a veces alegre, a veces triste, obediente, poco expresivo.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**



Le encanta nuevas situaciones ←—————|—————→ Le desagradan nuevas situaciones

Se adapta fácilmente ←—————|—————→ No se adapta

Muy feliz ←—————|—————→ Nada feliz

Responde a estímulos del ambiente ←—————|—————→ No responde a estímulos del ambiente

**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Nada relevante.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** Normal.

**¿Controla esfínteres?** Actualmente está el proceso de control de esfínteres.

**Comentarios:** La madre expresa “mi hijo todo entiende, solo que no habla”.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL TACTO

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**El niño-a demuestra respuestas de defensa o rechazo al tacto. Si es así, de ejemplos. Si se defiende.**

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	ACTIVIDAD	COMENTARIOS
✓	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	Intencionalmente
✓	Exploración de objetos	
✓	Manipulación de objetos	
×	Reconoce los objetos por medio del tacto	
✓	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
	Usa objetos para señalar (comunicación)	Solo señala con la mano lo que desea
✓	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto al tacto**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

<b>ESTÍMULOS TÁCTILES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>TEXTURAS (áspero-suave)</b>				
Lija		✓		
Terciopelo	✓			Le gusta lo suave.
<b>DESIDAD (duro-suave)</b>				No se ha expuesto a estos estímulos
Vidrio				
Espanja				
<b>ESTADO (gas-líquido-sólido)</b>				
Ventilador				No se conoce
Leche	✓			
Manzana	✓			
<b>PALPACIÓN (superficial-profundo)</b>				No se conoce
Sentir algo puesto guantes				
Sentir algo sin guantes				
<b>TAMAÑO (pequeño-grande)</b>				
Arena		✓		
Piedras	✓			
<b>TEMPERATURA (caliente-frío)</b>				
Botella de agua caliente	✓			
Hielo			✓	
<b>VIBRACIÓN (estática-lenta-rápida)</b>				No se conoce
Vibrador apagado				
Vibrador lento				
Vibrador rápido				
<b>FORMA (círculo-cuadrado)</b>				
Círculo		✓		
Cuadrado		✓		

**Otros comentarios:** Se observa que las experiencias táctiles de Kevin son muy pobres.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL OÍDO

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**¿El niño-a tiene algún grado de pérdida auditiva?** No se ha sometido a exámenes audiométricos.

**¿Conoce qué tipo de pérdida auditiva tiene su niño-a?**

**¿El niño-a usa algún tipo de ayuda o auxiliares para mejorar su audición?**

**Señale en qué ambiente escucha mejor el niño-a**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es igual en el día o la noche.
Volumen	Prefiere el volumen alto.
Inclinación	Inclina su cabeza para tratar de oír mejor.
Duración	No se ha prestado atención al respecto.
Ruido de fondo	No interfieren los ruidos de fondo.

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Tiene conciencia del sonido	
✓	Presta atención a estímulos auditivos	
	Es capaz de localizar estímulos auditivos	A veces
✓	El niño reconoce sonidos	
✓	El niño comprende estímulos auditivos	

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

**Informe Optométrico u Oftalmológico:** Ninguno

### ESTADO ACTUAL

**Señale en qué ambiente el niño-a ve mejor**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Es igual en el día y la noche
Tamaño e intensidad de la imagen	Es igual
Localización de la imagen	Ve bien
Colores	Le gusta los colores
Iluminación	No le gusta cuando está oscuro
Estímulos de fondo	La mamá no conoce
Movimiento	A veces no presta atención a imágenes en movimiento
Duración	La mamá no conoce

**¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
✓	Presta atención a estímulos visuales.	A veces no
✓	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
	Reconoce estímulos visuales	A veces no
✓	Comprende algunos estímulos visuales	

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Mueve la cabeza afirmando
No	Mueve la cabeza para negar
Escoger	Señala lo que él desea
Disfrutar	Se le ve feliz
Desagrado	Llora, se enoja, bota las cosas que no quiere

**Indique si la comunicación que posee el niño-a es accidental, pre-intencional o intencional.**

COMUNICACIÓN OBSERVADA	A	P	I	POSIBLE SIGNIFICACIÓN (aspectos sociales, contexto)

**A** = Accidental

**P** = Pre-intencional

**I** = Intencional

**Otros comentarios:** La mamá insiste que su hijo entiende todo y que “solo no habla”, por lo que no expresa el tipo o capacidad de comunicación que posee su hijo. Menciona que a los 18 meses de edad se cayó y dejó de hablar, decía Ana, mamá, Toño, la caída no fue grave ni tuvo ninguna lesión pero se asustó mucho. Actualmente no recibe terapia de lenguaje.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL GUSTO Y EL OLFATO

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 25 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:**

Chupar	Bien
Masticar	Bien
Tragar	Bien

### Preferencias de comida/bebida

Comida favorita	Pollo
Bebida favorita	Cola
¿Que comida se rehúsa a comer?	Nada, come todo
Comente ¿por qué?	
¿Que bebidas se rehúsa a beber?	Todo
Comente ¿por qué?	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto a gusto y olfato**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

SABORES	G	I	D	COMENTARIOS
Dulce (miel)	✓			
Dulce (azúcar)	✓			
Sal (galletas)	✓			
Sal (papas fritas)	✓			

Agrio (limón)				No ha probado
Agrio (toronja)			✓	No la toronja pero si la naranja
Texturas suaves (yougurt)	✓			
Texturas sólidas (manzana)	✓			
Muy frío (helado)			✓	
Temperatura ambiental (agua)	✓			
Caliente (flan)			✓	
Picante (pimienta)				No ha probado
Frío (leche)	✓			
Temperatura ambiente (jugo)	✓			
Caliente (chocolate)	✓			

**¿A qué olores reacciona su niño-a?**

<b>OLORES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Manzanilla (relajar)	✓			
Canela (estimular)	✓			
Eucalipto (relajar)	✓			
Lavanda (relajar)				No conoce
Limón (estimular)				No conoce
Pimienta (estimular)				No conoce
Rosas (relajar)	✓			
Romero (estimular)				No conoce
Vainilla (relajar)				No conoce
Sándalo (relajar)				No conoce

**Otros comentarios:** Las experiencias olfativas son limitadas.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN

**Nombre del niño-a:** Kevin

**Fecha de nacimiento:** 9 de junio de 2002

**Fecha de aplicación:** 30 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?**

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
×	Al azar	
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	
✓	A los lados	
✓	Rotar	
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
×	Gateando	No gatea
✓	De pie	
✓	Caminando	A veces pierde el equilibrio

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

×	Piscina de pelotas
×	Mecerse
✓	Columpiarse
×	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** ninguno.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Kevin

**FECHA:** 15-11-06

**OBJETIVO:** Proporcionar diversos estímulos táctiles en todo su cuerpo.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración táctil de varias texturas.</li> <li>- Exposición de las diferentes partes de su cuerpo a texturas contrastadas.</li> <li>- Manipulación y juego libre en la piscina de pelotas.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panel de texturas</li> <li>- Piso</li> <li>- Piscina de pelotas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El niño ingresa por sí solo a la sala con una leve sonrisa, luego intenta cerrar la puerta.</li> <li>- Da un par de pasos hacia el centro de la sala y observa a su alrededor, permanece quieto un momento.</li> <li>- Se le ofrece la mano y el la toma, lo invitamos hacia el panel de texturas, le llama la atención el espejo, pones sus manos, toca y sonrío ante su imagen reflejada en el espejo.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical con la música clásica de Mozart.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al azar toca las texturas contiguas (tela y esponja), se desplaza lateralmente y toca la gamuza y felpa, regresa al espejo, sonrío al sentir las texturas, repite la acción 2 o 3 veces.</li> </ul>
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualización de los elementos del panel de texturas.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro</li> <li>- Panel de texturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le motiva a tocar las texturas del otro lado del espejo (esponja, cartón corrugado, corteza del tronco de un árbol, lija, piedras), al tocar las tres últimas retira rápidamente su mano.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se siente incómodo y quiere llorar al caminar sobre el piso de diferentes texturas con los pies desnudos...</li> </ul>

			<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se aplican estímulos táctiles directamente sobre sus brazos, manos, piernas, pies y rostro, pero no acepta, retira las manos y esconde con insistencia los pies, tolera levemente el algodón.</li><li>- Se le invita a introducirse en la piscina de pelotas con los pies descalzos pero se siente angustiado y pretende llorar, no ingresa a la piscina.</li></ul>
--	--	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Kevin

**FECHA:** 11-12-06

**OBJETIVO:** Reaccionar ante sonidos de diferentes juguetes o instrumentos musicales

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración de instrumentos musicales y sonoros.</li> <li>- Producción de sonidos con los diferentes materiales sonoros.</li> <li>- Ambientación musical (Mozart)</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material sonoro</li> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mamá participa con Kevin en esta sesión.</li> <li>- En el ambiente claro Kevin no se atreve a cruzar una “cortina” de globos, la mamá le anima a acercarse y a tocar los globos, él sonríe pero evita tocarlos.</li> <li>- Su mamá le toma la mano para que juegue con los globos pero no le interesa y finalmente atraviesa la “cortina” de globos.</li> </ul>
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a contrastes graduales de oscuridad y claridad.</li> <li>- Adaptación en ambientes claro y oscuro.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulador de iluminación</li> <li>- Ambientes claro y oscuro</li> <li>- Cortina de globos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el ambiente oscuro la luz es tenue, se le invita hacia el entorno auditivo, pero se muestra temeroso y gime.</li> <li>- Se anima a explorar los instrumentos musicales y sonoros, al mismo tiempo jugamos con la intensidad de la luz.</li> <li>- El niño trata de guardar con insistencia los diferentes objetos en una canastilla, mientras lo hace silbamos con un pito, pero no le llama la atención, parece no escucharlo y continua su actividad.</li> </ul>
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación libre de objetos sonoros de diferente tamaño, forma, peso y textura.</li> <li>- Contacto de todo su cuerpo con globos de varios colores.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelotas y cojines de texturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gusta la pandereta, la observa y manipula, emite un sonido gutural.</li> <li>- Tiene la libre iniciativa de apilar los objetos sonoros, se para y sonríe al observar su construcción.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> </ul>	...

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esencia estimulante (canela)</li> </ul>	<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando su torre se derrumba la vuelve a construir empleando más objetos, la mamá le ayuda y el niño observa y busca en dónde colocar los materiales.</li> <li>- No se frustra cuando la torre se derriba y la reinicia la construcción tres veces.</li> <li>- Está alegre, sonriente, activo, disfruta del juego creado por él.</li> </ul>
--	--	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Kevin

**FECHA:** 26-02-07

**OBJETIVO:** Proveer una serie de estímulos visuales estáticos y en movimiento.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Visuales-Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración visual de objetos brillantes y de colores fuertes.</li> <li>- Adaptación a la iluminación difusa de un ambiente oscuro.</li> <li>- Manipulación de objetos de formas circulares.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente oscuro</li> <li>- Regulador de iluminación</li> <li>- Móviles brillantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El niño se moviliza en el ambiente oscuro que cuenta con iluminación difusa, demostrando un buen estado de ánimo, sonríe todo el tiempo y mira con interés a su alrededor.</li> <li>- Le llama la atención un móvil brillante y sonoro, lo mira y toca con entusiasmo.</li> <li>- Se traslada hacia una pared en dónde están colgados barriles de colores brillantes que al chocar entre ellos junto a la pared producen sonidos diferentes, esto le llama mucho la atención, se ríe y los manipula con interés de uno en uno.</li> <li>- Interactúa con el adulto, señala con su dedo los barriles que desea y no alcanza a tocarlos.</li> <li>- Cambia brevemente de actividad y se moviliza hacia otro sector dentro del mismo ambiente oscuro, pero retorna enseguida a jugar con los barriles, disfruta mucho de esta actividad.</li> </ul>
Auditiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	
Olfativa	Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (limón)</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Kevin

**FECHA:** 28-02-07

**OBJETIVO:** Entrenar la atención y seguimiento visual.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación secuencial de luces de colores.</li> <li>- Seguimiento visual de luces intermitentes.</li> <li>- Demostración de la relación causa-efecto.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Set de luces intermitentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kevin demuestra interés ante el movimiento coordinado e intermitente de las luces, las mira con atención y se aproxima a éstas.</li> <li>- No habla pero su rostro es expresivo y señala con su dedo índice las luces y luego mira al adulto pretendiendo establecer un tipo de comunicación.</li> <li>- Se le demuestra la relación causa-efecto, prendiendo y apagando los interruptores. Sigue con admiración la presencia y ausencia de luz.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (limón)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sonríe cuando se encienden las luces.</li> <li>- Inicialmente no es capaz de presionar los interruptores, requiere de la ayuda física del adulto, pero al final de la sesión lo consigue y demuestra alegría ante su logro.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene la libre iniciativa de movilizarse hacia otra sección de la sala y juega con entusiasmo con globos de colores, los agrupa y se muestra muy activo e interesado.</li> <li>- Luego se va hacia otro sector de la sala y se voltea a mirar el set de luces, se da cuenta que están todas apagadas y camina hacia éste y empieza a encender cada interruptor.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Kevin

**FECHA:** 12-03-07

**OBJETIVO:** Propiciar el acercamiento corporal y fortalecer el vínculo entre la educadora y el niño.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (rosas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kevin llega decaído, se queja constantemente, observa vagamente a su alrededor.</li> <li>- Ante su estado, no se realiza la planificación programada para hoy, sino que se trata de lograr un acercamiento corporal con el fin de relajarlo.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> <li>- Comunicación dulce y delicada con el niño.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kevin generalmente evita dicho contacto, por lo que se empieza a acariciar sus pies descalzos, acerco mis pies a los suyos, tomo su mano para que toque mis pies, él no lo hace por sí solo.</li> </ul>
Visuales- Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto visual con la educadora.</li> <li>- Acercamiento corporal por medio del tacto.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuamos acercándonos con caricias desde sus piecitos hasta llegar a sus manos, luego a su carita.</li> <li>- El niño acepta el acercamiento y procedo a cargarlo en mis brazos mientras permanecemos sentados en el suelo frente al espejo, lo abrazo y acaricio su cabello y carita, palmoteo su espalda, por un momento interrumpo el palmoteo y espero respuestas por parte del niño.</li> <li>- Kevin busca y toma mi mano en señal de petición para que continúe palmoteando.</li> <li>- Luego de unos minutos dejo de arrullarlo y abrazarlo y en un par de segundos nuevamente él busca mi mano y la coloca sobre su espalda.</li> <li>- Kevin acerca aún más su cabecita a mi pecho, durante este tiempo dejó de quejarse.</li> </ul>

## EVALUACION PARCIAL

**Alumno:** Kevin

**Fecha:** 24/Enero/2007

<b>OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Ha mejorado un poco, empieza a interesarse más por las cosas de su alrededor.</li><li>✓ Juega con el hermano menor.</li><li>✓ Es muy tranquilo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Le gusta asistir a esta Sala.</li><li>✓ Estuvo muy enfermo durante las últimas semanas por lo que no ha asistido y ahora se encuentra bastante decaído.</li></ul>

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Kevin

**Fecha:** 16 de abril de 2007

**1. ¿CÓMO HA VISTO EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO AL INICIO, EN LA FASE INTERMEDIA Y AL FINAL DEL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

Ha ido mejorando, especialmente en los dos últimos meses, a veces parece un niño normal.

**2. ¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS/NEGATIVOS HA OBSERVADO EN SU NIÑO?**

Es más alegre, juega con su hermano, lo consuela cuando llora, colabora con las tareas de la casa por su propia iniciativa (junta los platos, ayuda a tender la cama), está más atento a las cosas que le rodean, mira la televisión y se ríe, antes solo miraba que estaba prendida pero parecía no interesarle, cuando se va al campo se siente más seguro de caminar en cualquier superficie, le gusta los animales ya no les tiene miedo.

**3. ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

Sí, en esta sala se ríe y se ambienta enseguida, le gusta. En las otras terapias primero está tímido, receloso, solo mira y espera que le motiven para trabajar.

**4. ¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

Ahora casi todo, presta atención a diferencia de antes que solo observaba las cosas o a las personas y se quedaba parado sin reaccionar.

**5. ¿CON QUÉ ESTÍMULOS DE LA SALA HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Con todos.

**6. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

Los tarritos de lata rellenos con semillas y piedritas y forrados con papeles de colores, le gusta jugar con estos junto con su hermano.

**7. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Feliz.

**8. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

En el Hospital le recomendaron que su hijo necesitará asistir a un centro de educación especial y le sugirieron buscar atención en ADINEA, por lo tanto desde los cuatro años asiste a ADINEA y recibe Estimulación Temprana, Terapia de Lenguaje y Terapia Física.

**9. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

Sí, porque el acepta que lo abracen y también abraza, da besos, acaricia y protege a su hermano menor.

**10. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Bien porque Kevin va mejorando y porque el ambiente es muy bonito.

## **11. OBSERVACIONES:**

La mamá de Kevin es una señora bastante joven y muy sencilla, no fue fácil tener un acercamiento con ella debido a su timidez, pero paulatinamente se logró la empatía necesaria y la señora demostró confianza para comentar sus preocupaciones frente al desarrollo de su hijo y también para luego compartir su entusiasmo ante los pequeños cambios positivos que Kevin ha ido logrando durante este período de trabajo.

*Anthony*

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Anthony tiene siete años de edad, es un niño muy tierno pero bastante agresivo, tiene Síndrome de Down con una discapacidad intelectual severa (C.I. 21), es el quinto de cinco hermanos, su relación familiar no es la ideal. Asiste a ADINEA desde los 3 años de edad, recibe Estimulación Temprana, Terapia Física y Terapia de Lenguaje. Anthony tiene una edad de desarrollo de aproximadamente un año, está empezando a dar sus primeros pasos, su lenguaje es mínimo (tres palabras); estas graves limitaciones y su marcada agresividad determinaron su participación en el programa de estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen Básica.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O CUIDADORES

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Nombre de los padres/cuidadores:** Jenny y Marcelo

**Dirección:** Ricardo Márquez

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 24 de octubre de 2006

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Padres y hermanos. Es el quinto de cinco hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve con frecuencia?** Mamá, papá y hermanos.

**¿A quiénes el niño-a ve ocasionalmente?** Abuela.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Cuáles son los lugares más importantes en la vida del niño-a?** La piscina.

**¿Cuál ha sido el evento más importante en la vida del niño-a?** Sus fiestas de cumpleaños.

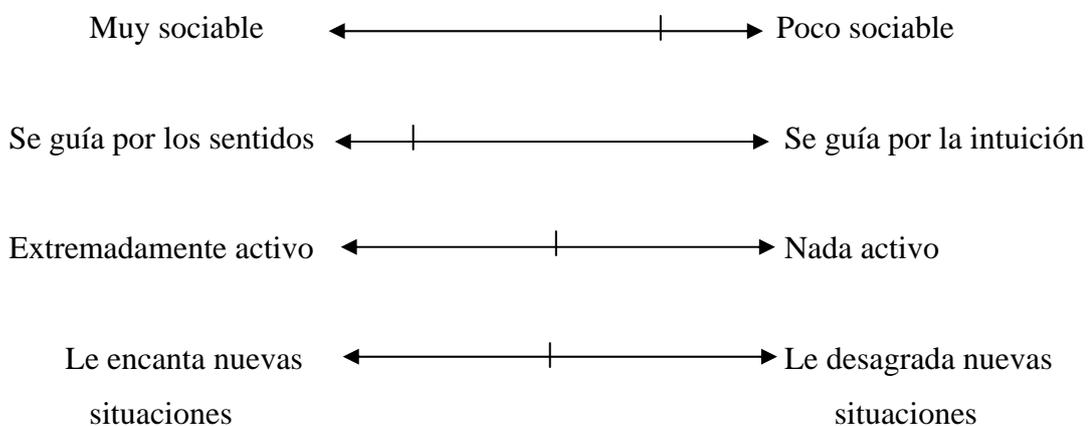
**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Terapia Física (Responsable Lic. Ana Calle), Terapia de Lenguaje (Responsable Lic. Geovanny Piedra) y Estimulación Temprana (Responsable Lic. Elizabeth Guzmán).

<b>HITORIAL MÉDICO Y ESTADO ACTUAL</b>	
Detalles del nacimiento	Parto normal, nació a término, cianótico, parto seco.
Vacunas	Ha recibido todas
Enfermedades serias	Nebulizaciones (8 meses), Bronconeumonía (2 años) y luego reiteradamente, Soplo al corazón diagnosticado a los 3 años.
Operaciones	Ninguna
Medicamentos	Ninguno
Alergias	Muy sensible al frío
Visión	No se ha valorado
Oído	No se ha valorado
Habilidades de comunicación	Pocas

### **PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO**

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?** Muy agresivo e irritable.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**



Se adapta fácilmente ←—————|—————→ No se adapta

Muy feliz ←—————|—————→ Nada feliz

Responde a estímulos ←—————|—————→ No responde a estímulos  
del ambiente del ambiente

**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Jugar la pelota con los hermanos, no le gusta la hora de comer.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** A veces se despierta llorando (1-2 veces al mes)

**¿Controla esfínteres?** No

**Comentarios:** Los hermanos mayores a manera de juego o chiste le enseñan maldades (pellizcar, pegar)

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL TACTO

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**El niño-a demuestra respuestas de defensa o rechazo al tacto. Si es así, de ejemplos. Sí, no obedece.**

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	ACTIVIDAD	COMENTARIOS
	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	No siempre con intención
✓	Exploración de objetos	Sí, pero se cansa y los bota.
✓	Manipulación de objetos	Sí
✓	Reconoce los objetos por medio del tacto	A veces
✓	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	Muestra rechazo, bota lo que no desea
×	Usa objetos para señalar (comunicación)	No
✓	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	A veces con supervisión

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto al tacto**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

<b>ESTÍMULOS TÁCTILES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
<b>TEXTURAS (áspero-suave)</b>				
Lija		✓		
Terciopelo		✓		
<b>DESIDAD (duro-suave)</b>				No se ha expuesto a estos estímulos
Vidrio				
Espanja				
<b>ESTADO (gas-líquido-sólido)</b>				
Ventilador				No se conoce
Leche	✓			
Manzana	✓			
<b>PALPACIÓN (superficial-profundo)</b>				No se conoce
Sentir algo puesto guantes				
Sentir algo sin guantes				
<b>TAMAÑO (pequeño-grande)</b>				
Arena	✓			
Piedras	✓			
<b>TEMPERATURA (caliente-frío)</b>				
Botella de agua caliente		✓		
Hielo		✓		
<b>VIBRACIÓN (estática-lenta-rápida)</b>				No se conoce
Vibrador apagado				
Vibrador lento				
Vibrador rápido				
<b>FORMA (círculo-cuadrado)</b>				
Círculo		✓		
Cuadrado		✓		

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL OÍDO

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**¿El niño-a tiene algún grado de pérdida auditiva?** No se ha sometido a exámenes audiométricos.

**¿Conoce qué tipo de pérdida auditiva tiene su niño-a?**

**¿El niño-a usa algún tipo de ayuda o auxiliares para mejorar su audición?**

**Señale en qué ambiente escucha mejor el niño-a**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Si
Volumen	Normal
Inclinación	Inclina su cabeza para tratar de oír mejor.
Duración	Ruidos prolongados le molestan
Ruido de fondo	Le molestan

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Tiene conciencia del sonido	
	Presta atención a estímulos auditivos	A veces si
✓	Es capaz de localizar estímulos auditivos	
	El niño reconoce sonidos	No siempre
✓	El niño comprende estímulos auditivos	

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA VISIÓN

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

**Informe Optométrico u Oftalmológico:** Ninguno

### ESTADO ACTUAL

**Señale en qué ambiente el niño-a ve mejor**

SITUACIÓN	COMENTARIOS
Durante el día	Mejor en el día
Tamaño e intensidad de la imagen	Es igual grandes o pequeñas
Localización de la imagen	Si
Colores	A veces es indiferente
Iluminación	Le gusta la luz
Estímulos de fondo	No se distrae
Movimiento	Le gusta
Duración	Lo que es permanente

**¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?**

	HABILIDAD	COMENTARIOS
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
	Presta atención a estímulos visuales.	No siempre
✓	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
	Reconoce estímulos visuales	No mucho
✓	Comprende algunos estímulos visuales	Más o menos

**Otros comentarios:** ninguno.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Acepta algo
No	Retira, pone la mano, llora, se frustra
Escoger	Coge lo que desea
Disfrutar	Se ríe, se alegra, balbucea, se pone contento
Desagrado	Llora y grita

**Indique si la comunicación que posee el niño-a es accidental, pre-intencional o intencional.**

COMUNICACIÓN OBSERVADA	A	P	I	POSIBLE SIGNIFICACIÓN (aspectos sociales, contexto)
Todas las formas de comunicación son accidentales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**A** = Accidental

**P** = Pre-intencional

**I** = Intencional

**Otros comentarios:** es muy irritable

## FICHA DE EVALUACIÓN DEL GUSTO Y EL OLFATO

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL

**Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:**

Chupar	Sin dificultad
Masticar	Poco (hace 3-4 meses). Ya come fruta
Tragar	Hay que tener cuidado para evitar que se atore

### Preferencias de comida/bebida

Comida favorita	Todo
Bebida favorita	Todo
¿Que comida se rehúsa a comer?	Ninguna
Comente ¿por qué?	
¿Que bebidas se rehúsa a beber?	Ninguna
Comente ¿por qué?	

**Señale lo que le gusta y disgusta a su niño-a en cuanto a gusto y olfato**

GUSTA ☺

INDIFERENTE ☹

DISGUSTA ☹

SABORES	G	I	D	COMENTARIOS
Dulce (miel)	✓			
Dulce (azúcar)	✓			
Sal (galletas)	✓			
Sal (papas fritas)	✓			
Agrio (limón)				

Agrio (toronja)	✓			
Texturas suaves (yougurt)	✓			
Texturas sólidas (manzana)	✓			
Muy frío (helado)	✓			
Temperatura ambiental (agua)	✓			
Caliente (flan)	✓			
Picante (pimienta)				No ha probado
Frío (leche)	✓			
Temperatura ambiente (jugo)	✓			
Caliente (chocolate)	✓			Le gusta tibio

**¿A qué olores reacciona su niño-a?**

<b>OLORES</b>	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>COMENTARIOS</b>
Manzanilla (relajar)				No conoce
Canela (estimular)				No conoce
Eucalipto (relajar)	✓			
Lavanda (relajar)				No conoce
Limón (estimular)				No conoce
Pimienta (estimular)				No conoce
Rosas (relajar)				No conoce
Romero (estimular)				No conoce
Vainilla (relajar)				No conoce
Sándalo (relajar)				No conoce

**Otros comentarios:** Hace poco tiempo probó piña por primera vez, hizo muecas pero le encantó.

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN

**Nombre del niño-a:** Anthony

**Fecha de nacimiento:** 29 de febrero de 2000

**Fecha de aplicación:** 27 de octubre de 2006

### ESTADO ACTUAL:

¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	Con un poco de dificultad
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	Con un poco de dificultad
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
	Al azar	
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	Arrastrándose
✓	A los lados	Arrastrándose
✓	Rotar	Arrastrándose
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
×	Gateando	No le gusta gatear
✓	De pie	Siempre con apoyo
✓	Caminando	Solo tomado de las manos

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

×	Piscina de pelotas
×	Mecerse
✓	Columpiarse
✓	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** ninguno.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Anthony

**FECHA:** 28-11-06

**OBJETIVO:** Experimentar sensaciones táctiles relativas a temperatura y vibración.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y manipulación de elementos que proveen sensaciones táctiles.</li> <li>- Estimulación táctil en todos los segmentos corporales utilizando texturas contrastadas.</li> <li>- Exposición de las diferentes partes del cuerpo a sensaciones de vibración.</li> <li>- Exposición de cada segmento corporal a estímulos contrastados de aire caliente y frío.</li> <li>- Exposición a contrastes de frío y calor.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piso</li> <li>- Secador de cabello</li> <li>- Objeto vibratorio</li> <li>- Guante de lana</li> <li>- Esponjas</li> <li>- Lija</li> <li>- Espejo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anthony ingresa caminando solito muy alegre me abraza y besa.</li> <li>- Luego se pone en cuclillas y mira con atención los móviles, se dirige hacia el panel de texturas, pasa por debajo de la hamaca una y otra vez caminando en cuatro y trata de patearla mientras cruza, sonrío mientras se moviliza.</li> <li>- Lo invitamos a sentarnos en la alfombra y le presentamos un set de texturas.</li> <li>- Inicio con un objeto que produce vibración, primero apagado, lo mira y toca, luego lo encendemos pero pega, grita, rechaza con la mano, retira los pies, se aleja y se arrastra evitando.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo estimulamos en la espalda y tolera levemente, en la cabeza no le gusta, se rasca.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toco su piel con una esponja de baño elaborada en cabuya, no le gusta, grita y la tira con fuerza.</li> <li>- Acaricio su piel con la mano puesta un guante de lana, no tolera que le toque la cara y con insistencia me quita el guante y lo tira.</li> <li>- Se realiza la acción antes indicada usando una esponja suave pero rechaza, no tolera en ninguna parte de su cuerpo...</li> </ul>

			<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ante una textura dura, fría y lisa (espejo) es indiferente, la textura áspera (lija), trata de evitarla.</li><li>- No tolera el ruido ni el aire caliente de la secadora, se aleja rápidamente y grita.</li><li>- No acepta el acercamiento corporal, no le agrada, se resiste y grita.</li><li>- Cuando se le canta y habla cariñosamente, el niño escucha, atiende, juega e interactúa.</li></ul>
--	--	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Anthony

**FECHA:** 05-12-06

**OBJETIVO:** Exponer gradualmente el cuerpo a diferentes sensaciones de movimiento.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas- Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Balanceo suave en el balancín.</li> <li>- Movimientos suaves de balanceo en la hamaca y presentación de estímulos visuales.</li> <li>- Movimientos del cuerpo del niño en posición ventral y de sedestación sobre la pelota de Bobath.</li> <li>- Acostado sentir en su espalda diferentes texturas.</li> </ul>	Táctil y Relajación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancín</li> <li>- Pelota Bobath</li> <li>- Hamaca</li> <li>- Cojines de texturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temor al mecerlo suavemente sentado en el balancín, rechaza muy enojado.</li> <li>- Rechaza y trata insistentemente de evitar las actividades con la pelota de Bobath.</li> <li>- Le agrada mucho la hamaca, se tranquiliza y no gruñe.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Variación del aroma de la sala de una esencia relajante a una estimulante y adaptación a la misma.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia estimulante (canela)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve atención a estímulos visuales.</li> <li>- Parece no percibir el cambio de aroma de sala.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se aprecia que Anthony disfruta del suave movimiento de su cuerpo en la hamaca, permanece callado y sonríe.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Anthony

**FECHA:** 07-01-07

**OBJETIVO:** Elevar la conciencia ante la presencia y ausencia de sonidos.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Producción de sonidos de intensidad y longitud contrastadas: fuertes-suaves, graves-agudos, largos-cortos.</li> <li>- Presencia y ausencia de música.</li> <li>- Audición de diferentes ritmos musicales.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> <li>- Materiales sonoros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anthony observa con atención el radio, toca la textura áspera del piso con movimientos suaves de sus manos y brazos.</li> <li>- La primera audición es la música de Mozart con la que ya está familiarizado.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (lavanda)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emite sonidos vocálicos.</li> <li>- Cuando se cambia de ritmo musical, se da cuenta, se inclina muy cerca del radio y lo mira con mucha atención, permanece quieto escuchando la música.</li> </ul>
Visuales-Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observación y manipulación de los objetos sonoros y del radio.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pero luego se distrae, juega con sus manos y hace gestos con su cara.</li> <li>- Es capaz de percibir la presencia y ausencia de la música.</li> <li>- No puede encender el radio, solo lo toca, se le indica y trata de darle ayuda física para que lo haga pero no la acepta.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Anthony

**FECHA:** 12-01-07

**OBJETIVO:** Exploración táctil de sustancias de textura, temperatura y consistencia contrastadas.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de sustancias de textura contrastada (suave-duro).</li> <li>- Manipulación de sustancias de consistencia contrastada (líquido-sólido-espeso)</li> <li>- Manipulación de sustancias de temperatura contrastada (frío-caliente).</li> </ul>	Visual y Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro</li> <li>- Gelatina, yogurt, arroz, cola, agua fría y caliente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anthony mira atentamente y muy tranquilo las diferentes sustancias.</li> <li>- Le llaman primero la atención las sustancias de color intenso (rojo y fucsia).</li> <li>- Toca con el dedo índice la cola, luego se lo lleva a la nariz, lo percibe y luego prueba.</li> <li>- Luego toca la gelatina, al inicio solo con los dedos con delicadeza y recelo, pero le agrada la consistencia y manipula con toda la mano.</li> <li>- Usa las dos manos para explorar las diferentes sustancias.</li> <li>- Nota la diferencia en la temperatura del agua.</li> <li>- Luego de manipular la gelatina, tiene la iniciativa de meter su mano en el recipiente con agua para lavarse.</li> <li>- No le interesa la textura del arroz.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (lavanda)</li> </ul>	
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Anthony

**FECHA:** 23-02-07

**OBJETIVO:** Fomentar la interacción social a través de actividades lúdicas.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimentación de nuevas sensaciones táctiles con materiales suaves y acolchonados.</li> <li>- Promover diferentes actividades lúdicas.</li> <li>- Permanente interacción verbal con el niño usando un tono de voz alegre y afectivo.</li> </ul>	Visual y Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro</li> <li>- Esponjas de diferente espesor</li> <li>- Pelotas de colores</li> <li>- Juguetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anthony asiste a la sesión con muy buen estado de ánimo.</li> <li>- Observa las esponjas y se siente cómodo al estar su piel en contacto con las mismas.</li> <li>- Se sienta, se acuesta y camina sobre las esponjas con mucho interés.</li> <li>- Al inicio de la sesión mantiene su lengua siempre afuera, pero paulatinamente, esta conducta cambia y casi no la saca, al contrario sonríe y balbucea.</li> <li>- No le agrada estar en posición decúbito ventral sobre la esponja, se cambia de postura sin enojarse.</li> <li>- Juega con pelotas de colores de forma activa con la educadora, respeta su turno y sigue la secuencia del juego.</li> <li>- Cuando pierde una pelota, sigue su trayectoria con su mirada y se levanta a recogerla para continuar jugando.</li> <li>- Su rostro es expresivo y alegre, disfruta de la actividad.</li> <li>- Juega con un animalito de tela muy llamativo, lo mira y manipula con alegría, luego lo besa una y otra vez, sonríe cuando lo hace, es elogiado por su acción y se aplaude.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (lavanda)</li> </ul>	
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (música clásica de Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	

## EVALUACION PARCIAL

**Alumno:** Anthony

**Fecha:** 16/Enero/2007

<b>OBSERVACIONES DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Juega solo y se entretiene con sus juguetes desde hace unos 20 días.</li><li>✓ Tiene una mejor postura para comer, pero todavía chupa y sorbe los alimentos con fuerza, aunque algo menos que antes.</li><li>✓ Permanece con zapatos, antes se los quitaba con insistencia y los tiraba con fuerza lo más lejos posible, algunas veces con mucha agresividad.</li><li>✓ Conversa, se ríe, interactúa, dice más palabras y balbucea mucho.</li><li>✓ Es menos agresivo, abraza y besa, especialmente a su mamá y hermanos.</li><li>✓ Acaricia a su mamá, ya no le golpea.</li><li>✓ En el bus viaja más tranquilo que antes.</li><li>✓ Como una conducta negativa, se observa que en las últimas semanas Anthony ha aprendido a quitarse la ropa solo y lo hace varias veces durante el día, especialmente cuando está solo, se quita toda la ropa y la tira.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Le gusta asistir a las sesiones de estimulación multisensorial.</li><li>✓ En casa pasa más relajado y su agresividad ha disminuido aunque no se ha eliminado por completo.</li></ul>

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Anthony

**Fecha:** 16 de abril de 2007

- 1. ¿CÓMO HA VISTO EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO AL INICIO, EN LA FASE INTERMEDIA Y AL FINAL DEL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

Ha mejorado y cambiado mucho, es más tranquilo.

- 2. ¿QUÉ CAMBIOS POSITIVOS/NEGATIVOS HA OBSERVADO EN SU NIÑO?**

Es menos agresivo, casi nunca pega, da besos, abraza, toma de la mano a los hermanos y los lleva hacia dónde el desea o necesita, entrega las cosas en la mano, camina solo, dice algunas palabras, repite las palabras que escucha a los demás o que escucha en la televisión, come solo y rechaza lo que no le gusta.

- 3. ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

No he entrado a las otras terapias pero en esta Sala tiene reacciones positivas.

- 4. ¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

Las pelotas de colores, los alimentos, la televisión.

- 5. ¿CON QUÉ ESTÍMULOS DE LA SALA HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Con la hamaca porque le tranquiliza y relaja y la piscina de pelotas.

**6. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

Sí, los almohadones de diferentes colores y rellenos con diversos materiales y también el panel de colores en la pared, ha aprendido a seguir la luz que proyecta la linterna sobre los diferentes colores.

**7. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Se siente bien, feliz, le gusta mucho.

**8. ¿CUÁNDO CONOCIÓ USTED SOBRE EL DIAGNÓSTICO DE SU NIÑO?**

Al momento de su nacimiento, los médicos me explicaron de qué se trataba el Síndrome de Down y de las posibilidades que tendría mi hijo pero también de que necesitaría ayuda de profesionales.

**9. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

El apoyo de una amiga y llegar a comprender que mi hijo necesita atención especial.

**10. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

Sí, Anthony es menos agresivo, acepta que lo toquen y acaricien, disfruta de la compañía de su familia.

**11. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Bien porque Anthony también se siente bien y porque he tenido la oportunidad de aprender nuevas y diferentes actividades que puedo realizarlas con él en casa.

## **12. OBSERVACIONES**

A pesar de que durante los dos últimos meses Anthony no asistió con regularidad debido a problemas de salud, se ha logrado cambios positivos, se han reducido considerablemente las conductas agresivas y estereotipadas (chuparse los dedos, principalmente), lo cual ha favorecido a la relación familiar, su familia se siente más aliviada y motivada frente a los logros de Anthony. Además conjuntamente con el importante trabajo que realizan los profesionales en las áreas de Terapia Física, Terapia de Lenguaje y Estimulación Temprana, se aprecia una evolución del lenguaje de Anthony, dice más palabras, trata de repetir las que oye, empezó a caminar solo en el mes de Noviembre, lo cual le ha brindado nuevas experiencias y lo mantiene más alerta de su entorno.

JOEY

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Joel tiene seis años y medio de edad, es un niño muy tranquilo y apegado a su mamá, es hijo único. Tiene un trastorno genético de causa desconocida con una discapacidad intelectual moderada (C.I. 38). Es la primera vez que Joel asiste a un Centro Educativo, ingresó en ADINEA en el mes de septiembre pero presentó muchos problemas de adaptación en el nivel pre-escolar, por lo que el equipo multidisciplinario de la Institución consideró oportuno que el niño asista al Programa de Estimulación Temprana durante el presente año escolar. En el mes de enero fue seleccionado para asistir a la Sala Snoezelen Básica con el fin de tratar de disminuir sus niveles de ansiedad y para que adquiera mecanismos de relación con los demás ya que es sumamente dependiente de su madre.

## EVALUACIÓN INICIAL

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Joel

**Fecha de nacimiento:** 6 de junio de 2000

**Nombre de los padres/cuidadores:** Ana

**Dirección:** Sector Feria Libre

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 17 de enero de 2007

### DATOS DEL EMBARAZO Y PARTO:

Embarazo sin problemas, parto normal a término sin dificultades, peso y talla dentro de lo normal.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Mamá y tía materna. Es hijo único.

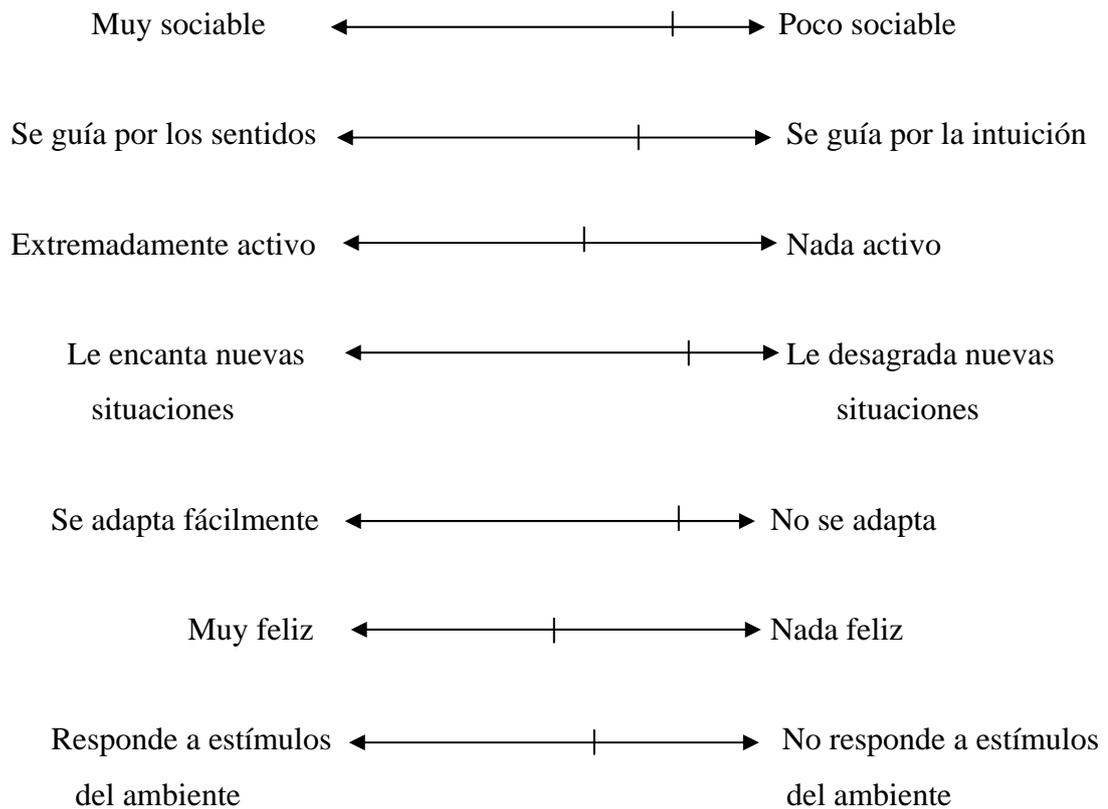
**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Estimulación Temprana (Responsable Lic. María Moyano) y a Terapia de Lenguaje (Responsable, Lic. Geovanny Piedra).

### PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?** Cariñoso, cuando se enoja pateo.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**



**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Jugar, ver televisión.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** Normal.

**¿Controla esfínteres?** Sí, va al baño solo.

**DETALLES DEL ÁREA SENSORIAL:**

➤ **OÍDO:**

**¿Tiene algún tipo de problema auditivo? ¿Cuál?** Ninguno.

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	<b>HABILIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Tiene conciencia del sonido	
✓	Presta atención a estímulos auditivos	
✓	Es capaz de localizar estímulos auditivos	
✓	El niño reconoce sonidos	
✓	El niño comprende estímulos auditivos	

➤ **VÍSIÓN:**

¿Tiene algún tipo de problema visual? ¿Cuál? No, pero tiene tejido muscular en los ojos.

¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?

	<b>HABILIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
✓	Presta atención a estímulos visuales.	
✓	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
✓	Reconoce estímulos visuales	
✓	Comprende algunos estímulos visuales	A veces con dificultad

➤ **GUSTO Y OLFATO:**

Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:

Chupar	Si
Masticar	Si
Tragar	Si

¿Tiene preferencia o rechazo por algún aroma en especial? No.

¿Tiene preferencia o rechazo por algún sabor en especial? No le gustan los granos.

¿Qué alimentos y bebidas le gustan? En general todos.

¿Qué alimentos y bebidas rechaza? Los granos.

➤ **TACTO:**

¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?

	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	Localiza intencionalmente.
✓	Exploración de objetos	
✓	Manipulación de objetos	
	Reconoce los objetos por medio del tacto	Creo que no
✓	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
×	Usa objetos para señalar (comunicación)	Señala lo que desea
×	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	No por su propia iniciativa

¿Tiene preferencia o rechazo por alguna textura? No.

➤ **COMUNICACIÓN**

¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:

Si	Afirma con la cabeza
No	Dice no
Escoger	Toma lo que desea
Disfrutar	Sonríe
Desagrado	Se retira, se enoja, a veces llora

➤ **PROPIOCEPCIÓN**

¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?

	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COMENTARIOS</b>
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
×	Al azar	
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	
✓	A los lados	
✓	Rotar	
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
×	Gateando	No gatea, camina
✓	De pie	
✓	Caminando	No tiene mucho equilibrio

¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?

×	Piscina de pelotas
✓	Mecerse
✓	Columpiarse
✓	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** tuvo muchas dificultades para adaptarse en el área pre-escolar.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Joel

**FECHA:** 24-01-07

**OBJETIVO:** Promover el uso del propio cuerpo como instrumento de exploración y juego.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Olfativas	- Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas - Esencia relajante (vainilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joel llora al separarse de su mamá, luego de unos minutos se calma, acepta que le consuele.</li> <li>- Ingresamos al ambiente oscuro, no tiene problemas para adaptarse a la iluminación tenue de este espacio.</li> <li>- Se proyecta la luz con una linterna en diferentes formas, direcciones y velocidad, esto le llama mucho la atención, pero no permite que se dirija la actividad sino que él mismo toma la linterna en sus manos y con mucho interés y concentración provoca dicha proyección de luz.</li> <li>- Toca el espacio que se ilumina con la linterna, la mueve a diferentes ritmos y direcciones.</li> <li>- Cuando se trata de cambiar de actividad, él pide con gestos que se le entregue la linterna y señala el lugar en dónde quiere estar.</li> <li>- Se le invita a mecerse en la hamaca, al inicio está temeroso y tenso, pero luego se relaja mucho y permanece por largo tiempo en ésta.</li> <li>- Mira con atención un móvil brillante y sonoro.</li> <li>- Con gestos y señas me invita a subirme a la hamaca, cuando lo hago él se ríe y me ayuda a mecerme, interactúa conmigo.</li> </ul>
Auditivas	- Ambientación musical con la música clásica de Mozart.	Auditivo: - Equipo de audio - CD	
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptación a la iluminación tenue de la sala.</li> <li>- Observación de estímulos visuales.</li> <li>- Proyección de estímulos visuales con una linterna.</li> </ul>	Visual: - Ambiente oscuro - Panel de colores - Móviles - Linterna	
Táctiles	- Exploración y manipulación libre de diferentes objetos.	Táctil	
Propioceptivas	- Exposición a sensaciones corporales en la hamaca y la piscina de pelotas.	Relajación: - Hamaca - Piscina de pelotas	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Joel

**FECHA:** 05-02-07

**OBJETIVO:** Proporcionar estímulos táctiles con diversas texturas en cada segmento corporal.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de pelotas de colores que proveen diversos estímulos táctiles por los materiales que contienen en su interior (lenteja, arena, arroz, arveja, canguil).</li> <li>- Dotación de estímulos táctiles en cada segmento corporal con materiales de diversas texturas.</li> </ul>	Táctil y Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente claro</li> <li>- Esponjas, guantes de lana, algodones, lija, cepillos de plástico, terciopelo.</li> <li>- Pelotas de texturas</li> <li>- Piso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No fue posible llevar a cabo esta planificación debido a que Joel no logró aceptar la separación momentánea de su mamá, lloraba y gritaba muy angustiado.</li> <li>- Faltó a dos sesiones, es decir está asistiendo a los ocho días.</li> <li>- No aceptó que se le consuele y tuvo conductas que me llamaron mucho la atención como: ante la frustración de poder abrir la puerta pasa salir de la sala y su estado de angustia y desconsuelo, me mira fijamente y se baja el pantalón incluso su ropa interior y se toca su nalguita como tratando de explicarme que necesita salir para ir al baño, le pregunto que si desea ir al baño y vuelve a tocarse, continua sollozando y le pido que por favor se suba el pantalón y él lo hace y retorna a la puerta.</li> <li>- Ante esta situación y en vista de que todavía no conocía bien al niño, accedo a llevarlo donde su madre para que lo lleve al baño.</li> <li>- Luego de unos minutos, regresa con su mamá y ella me indica que Joel no necesitaba ir al baño, sino que su actuación la hizo con el único propósito de que yo le permitiera ir donde su madre.</li> <li>- Ante esto, puedo deducir que el niño fue capaz de idear una solución para su situación y lo consiguió.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Joel

**FECHA:** 07-02-07

**OBJETIVO:** Exponer gradualmente el cuerpo del niño a diferentes experiencias táctiles.

<b>SENSACIONES/ PERCEPCIONES</b>	<b>EXPERIENCIAS</b>	<b>ENTORNO Y MATERIALES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Olfativas	- Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas - Esencia relajante (vainilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- También en esta sesión el niño llora por la separación de la mamá, la llama y se le que su mamá le está esperando y que en ese momento vamos a jugar, a divertirnos.</li> <li>- Nos quitamos los zapatos y las medias, y se lo sienta sobre una superficie suave y acolchonada, para que su piel esté en contacto con nuevas texturas, pero se siente intranquilo, está sollozando y señala la puerta.</li> <li>- Se acuesta en el suelo, esconde su cara entre los brazos y llama a su mamá.</li> <li>- El niño se sienta, busca sus zapatos y medias y empieza ponerse, yo lo invito a jugar con arena acercando mis pies a los suyos y empiezo a dejar caer suavemente la arena en mis pies, el niño se interesa, sonrío, deja a un lado sus medias y zapatos y me observa.</li> <li>- Le pido que me ayude a poner la arena sobre mis pies y lo hace, empieza a interactuar, sonrío.</li> <li>- Muy delicadamente acerco la arena con mis pies hacia los suyos pero evita el contacto de su piel con la arena y se aleja.</li> </ul>
Auditivas	- Ambientación musical (Mozart). - Activación de móviles sonoros.	Auditivo: - Equipo de audio - CD	
Visuales	- Adaptación a ambientes claros y oscuros con iluminación difusa. - Captación de la presencia de estímulos visuales (luces de colores intensos, objetos brillantes de colores fuertes).	Visual: - Ambientes claro y oscuro - Móviles brillantes y sonoros.	
Táctiles	- Exposición a materiales de diferentes texturas. - Utilización de arena como instrumento lúdico para lograr el acercamiento e interacción con el niño.	Táctil: - Pisos - Esponjas - Arena	
Propioceptivas	- Exposición a sensaciones corporales en la hamaca.	Relajación: - Hamaca	

			<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El mismo se pone un poquito de arena en su pie, pero no le gusta la sensación y se limpia rápidamente.</li> <li>- Cambiamos de actividad y el pide con gestos trasladarnos al ambiente oscuro, hay estímulos luminosos en el suelo, los mira, pero al caminar descalzo balbucea “ay, ay, ayau”, le hablo afectuosamente y pregunto que le pasa, que le duele, el me mira y se acerca, abre y extiende sus brazos y lo abrazo.</li> <li>- Luego se dirige hacia la hamaca, la señala balbuceado, retrocede a tomarme de la mano me lleva hacia la hamaca y pide que con gestos que lo ayude a sentarse.</li> <li>- Se sienta y luego se acuesta, se muestra muy tranquilo y relajado disfrutando del suave balanceo que brinda la hamaca, en esa posición mira un móvil brillante y lo toca, emite sonidos guturales y sonrío.</li> </ul>
--	--	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Joel

**FECHA:** 12-02-07

**OBJETIVO:** Producir sonidos de diferente intensidad y duración.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical con la música clásica de Mozart.</li> <li>- Manipulación libre de instrumentos musicales y otros objetos sonoros.</li> <li>- Producción de sonidos fuertes-suaves.</li> <li>- Producción de sonidos agudos-graves.</li> <li>- Producción de sonidos largos-cortos.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentos musicales</li> <li>- Materiales sonoros</li> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A Joel le llama mucho la atención el tambor y las maracas, juega con ellas por largo tiempo, las prefiere antes que cualquier otro juguete o instrumento.</li> <li>- Se le ofrece la pandereta pero no deja las maracas para jugar con la pandereta, más bien la observa y la hace sonar usando las maracas.</li> </ul>
Visuales-Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manipulación de objetos de disertes colores, tamaños, formas y texturas.</li> </ul>	Visual y Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente oscuro</li> <li>- Material sonoro</li> <li>- Pisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procede de igual manera con el tambor, tiene interés en la actividad, sonrío, lo golpea con ritmo utilizando alternativamente las dos manos.</li> </ul>
Olfativas	Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mientras juega con el tambor utilizo un silbato para pitar frente al niño, pero no reacciona enseguida, cuando lo hace me mira y toma el silbato para intentar pitar pero no tiene suficiente fuerza para pitar.</li> <li>- Se le ofrecen otros instrumentos musicales y objetos sonoros, los explora todos de uno en uno, golpea con cada uno ellos el tambor.</li> <li>- Por un momento, es muy insistente con las maracas y no atiende a otros estímulos.</li> </ul>

**Erick**

## **BREVE DESCRIPCIÓN DEL NIÑO**

Erick tiene cuatro años, siete meses de edad, es un niño muy tímido, callado e inquieto, es hijo único, nació en los Estados Unidos pero retornó con su madre al Ecuador desde hace aproximadamente un año, han sido víctimas de maltrato físico y psicológico por parte del padre, quien continúa viviendo en el exterior. Erick presenta discapacidad intelectual leve (C.I. 54). En ADINEA recibe los servicios de Estimulación Temprana y Terapia de Lenguaje ha presentado muchos problemas de adaptación, es muy inquieto, no sigue órdenes y no tolera el acercamiento de otras personas excepto a su madre, por estas condiciones su maestra de Estimulación Temprana consideró que sería valioso que asista a la Sala Snoezelen Básica para que se beneficie de la estimulación multisensorial en este ambiente especial.

## EVALUACIÓN INICIAL

### DATOS GENERALES:

**Nombre del niño-a:** Erick

**Fecha de nacimiento:** 20 de junio de 2002

**Nombre de los padres/cuidadores:** Verónica

**Dirección:** Centro

**Entrevistador:** Ana María Cajamarca Z.

**Fecha de entrevista:** 1 de marzo de 2007

### DATOS DEL EMBARAZO Y PARTO:

Problemas familiares durante el embarazo, parto normal, no lloró al nacer, peso y talla normales.

### DETALLES DEL ÁREA SOCIAL:

**¿Con quien vive el niño-a?** Mamá, abuela y tíos maternos. Padre vive en los Estados Unidos, es hijo único, se van a mudar a un departamento independiente en los próximos días.

**¿Quién es la figura más importante en la vida del niño-a?** La mamá.

**¿Qué servicios recibe el niño actualmente?** En ADINEA asiste a Estimulación Temprana (Responsable Lic. Elizabeth Guzmán) y a Terapia de Lenguaje (Responsable, Lic. Geovanny Piedra).

### PERSONALIDAD/TEMPERAMENTO

**¿Cómo describiría la personalidad de su hijo-a?** Agresivo, travieso, muy activo.

**Marque dónde cree que se ubica la personalidad y temperamento de su hijo-a en la siguiente escala.**



**OTRA INFORMACIÓN:**

**Intereses del niño, cosas que le gustan y le disgustan:** Jugar solo, no le gusta que lo abracen ni acaricien.

**¿Cómo es su patrón de sueño?** Normal, pero duerme muy tarde.

**¿Controla esfínteres?** Sí, va al baño solo.

**DETALLES DEL ÁREA SENSORIAL:**

➤ **OÍDO:**

**¿Tiene algún tipo de problema auditivo? ¿Cuál?** Ninguno.

**¿Qué nivel de habilidad auditiva ha alcanzado el niño-a?**

	<b>HABILIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Tiene conciencia del sonido	
×	Presta atención a estímulos auditivos	Es desatento
✓	Es capaz de localizar estímulos auditivos	
✓	El niño reconoce sonidos	
✓	El niño comprende estímulos auditivos	

➤ **VÍSIÓN:**

¿Tiene algún tipo de problema visual? ¿Cuál? No.

¿Qué nivel de habilidad visual ha alcanzado el niño-a?

	<b>HABILIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Se da cuenta de la presencia de estímulos visuales	
✓	Presta atención a estímulos visuales.	Solo a veces
✓	Es capaz de localizar estímulos visuales.	
✓	Reconoce estímulos visuales	
✓	Comprende algunos estímulos visuales	A veces con dificultad

➤ **GUSTO Y OLFATO:**

Observe y comente acerca de las habilidades de su niño-a en:

Chupar	Si
Masticar	Si
Tragar	Si

¿Tiene preferencia o rechazo por algún aroma en especial? No.

¿Tiene preferencia o rechazo por algún sabor en especial? No.

¿Qué alimentos y bebidas le gustan? En general todos.

¿Qué alimentos y bebidas rechaza? Ninguno.

➤ **TACTO:**

**¿Qué nivel ha alcanzado el niño en cuanto al tacto?**

	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COMENTARIOS</b>
✓	Busca objetos al azar o intencionalmente (localización)	Localiza intencionalmente.
✓	Exploración de objetos	
✓	Manipulación de objetos	
	Reconoce los objetos por medio del tacto	No se
✓	Muestra preferencia o rechazo de los objetos (comparación)	
✓	Usa objetos para señalar (comunicación)	
×	Pone en su lugar-amontona objetos (organización)	No le gusta

**¿Tiene preferencia o rechazo por alguna textura? No.**

➤ **COMUNICACIÓN**

**¿Cómo comunica el niño lo siguiente?:**

Si	Afirma con la cabeza, a veces dice si
No	Dice no
Escoger	Toma lo que desea
Disfrutar	Sonríe
Desagrado	Se enoja

➤ **PROPIOCEPCIÓN**

**¿Cuál de los siguientes enunciados describe el nivel de desarrollo sensorio-motor del niño?**

	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
	<b>Extensión vs. Gravedad</b>	
✓	Levantarse y estirarse en posición prono	
✓	Levantarse y estirarse en posición supino	
	<b>Movimientos de las extremidades</b>	
×	Al azar	
✓	Bilaterales (brazos)	
✓	Bilaterales (piernas)	
	<b>Movimientos del cuerpo en el espacio</b>	
✓	Delante-Detrás	
✓	A los lados	
✓	Rotar	
	<b>Usando soporte para equilibrio</b>	
✓	Acostado	
✓	Sentado	
×	Gateando	No gatea, camina
✓	De pie	
✓	Caminando	

**¿Cuál de las siguientes actividades propioceptivas son comunes para el niño?**

✓	Piscina de pelotas
✓	Mecerse
✓	Columpiarse
✓	Piscina
×	Rodar
×	Otros

**Otros comentarios:** El niño nació en los Estados Unidos y en el Hospital dónde recibía la atención pediátrica, tenía también estimulación temprana y la mamá recibía orientación para trabajar ésta área en casa. Comenta que había una sala similar a ésta y que a Erick le gustaba mucho la piscina de pelotas.

La mamá comenta que tuvo muchos problemas con su esposo, fueron víctimas de agresión física y sobre todo psicológica, razón por la cual decidieron retornar al país. El padre le llama con cierta frecuencia a su hijo y le ayuda económicamente.

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Erick

**FECHA:** 06-03-07

**OBJETIVO:** Utilizar el cuerpo como instrumento de juego y de exploración.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO	OBSERVACIONES
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación del aroma con la sala.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (vainilla)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le llama mucho la atención la piscina de pelotas, se introduce en ella, camina, luego se acuesta en posición ventral, se le anima a interactuar con la mamá tirando y recibiendo pelotas, sonrío al hacerlo.</li> <li>- Se moviliza libremente por los diferentes ambientes de la sala.</li> </ul>
Auditivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientación musical (Mozart).</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juega con un animalito colgado desde el tumbado hasta el piso con un hilo de nylon, lo hala y tira y observa sonriente la trayectoria de movimiento de dicho juguete.</li> <li>- Se emociona, se ríe, emite sonidos guturales y con sus manos da golpecitos sobre su pecho, como una expresión de alegría.</li> </ul>
Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a contrastes de oscuridad y claridad.</li> <li>- Captación de la proyección de la luz con una linterna en diferentes direcciones y ritmo.</li> <li>- Presentación de objetos brillantes.</li> </ul>	Visual: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambientes claro y oscuro</li> <li>- Panel de colores</li> <li>- Linterna</li> <li>- Móviles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juega con cintas de colores, las toca, mira y sacude con entusiasmo.</li> <li>- Se le motiva a ingresar al ambiente oscuro, en dónde no tiene problemas para adaptarse a la luz tenue del ambiente, juega con una pelota grande, se ríe, mientras lo hace modificamos gradualmente la luz provocando momentos de luz intensa y de oscuridad, ante este cambio no presenta ningún tipo de reacción y continua con su actividad.</li> </ul>
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploración táctil de los diferentes entornos de la sala.</li> <li>- Desplazamiento descalzo sobre pisos de diferentes texturas.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Panel de texturas</li> <li>- Piso</li> <li>- Pelotas</li> </ul>	...

Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición a sensaciones corporales en la piscina de pelotas.</li> </ul>	Relajación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piscina de pelotas</li> </ul>	... <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luego se le invita a acercarse al panel de colores y jugamos con una linterna proyectando la luz con movimientos lentos, grandes y pequeños, en dirección ascendente y descendente, de izquierda a derecha, esto le llama mucho su atención, permanece quieto y sigue atento todas las variaciones de luz proyectada en el panel.</li> <li>- Se pone de pie, toca la luz proyectada y también la linterna, balbucea para pedir la linterna, la toma en sus manos y juega libremente.</li> </ul>
----------------	---	--	--

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Erick

**FECHA:** 07-03-07

**OBJETIVO:** Crear situaciones de interacción y acercamiento con el niño a través de actividades lúdicas.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Olfativas	- Asociación del aroma con la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas - Esencia relajante (vainilla)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iniciamos jugando con burbujas de jabón, a Erick le gusta y disfruta de esta actividad.</li> <li>- Luego lo invitamos hacia la hamaca, se sienta solo no acepta ayuda ni compañía.</li> <li>- Se lo mece suavemente, el se muestra tranquilo, mira a los adultos, sonrío e improvisadamente se tira a la alfombra y se ríe le parece divertido hacerlo y lo repite 2 veces.</li> <li>- No acepta el acercamiento corporal.</li> <li>- Se usa un objeto de color llamativo que vibra para captar su atención y tratar de lograr la interacción.</li> <li>- Dicho instrumento le llama la atención, lo observa con detenimiento, se aproxima a éste y lo toca.</li> <li>- Se lo lleva hasta sus oídos para escuchar de cerca el sonido que produce.</li> <li>- Es difícil lograr el acercamiento y la interacción directa entre el adulto y el niño.</li> </ul>
Auditivas	- Ambientación musical con la música clásica de Mozart.	Auditivo: - CD - Equipo de audio	
Visuales	- Adaptación a ambientes de diferente iluminación.	Visual: - Ambientes claro y oscuro	
Táctiles- Propioceptivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acercamiento directo e indirecto con el niño</li> <li>- Exposición a sensaciones de movimiento corporal en la hamaca</li> </ul>	Táctil y Relajación: - Pisos - Instrumento com vibración. - Burbujas - Hamaca	

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Erick

**FECHA:** 20-03-07

**OBJETIVO:** Proveer al niño situaciones de relajación a través de la estimulación táctil.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Táctiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulación táctil de los diferentes segmentos corporales utilizando avena.</li> </ul>	Táctil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piscina de pelotas</li> <li>- Avena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erick se conecta inmediatamente con la actividad.</li> </ul>
Auditivas-Visuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un ambiente tranquilo con música suave y luz tenue.</li> <li>- Comunicación permanente con un tono de voz cálido y afectuoso.</li> </ul>	Auditivo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de audio</li> <li>- CD</li> <li>- Regulador de iluminación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empieza a manipular libremente la avena, acepta que se le ponga sobre su piel tanto en las extremidades como en su espalda y estómago.</li> <li>- Se sienta y se para sobre la avena, se ríe, disfruta de esta actividad.</li> </ul>
Olfativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impregnación del ambiente de la sala con el aroma relajante de lavanda.</li> </ul>	Olfativo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Difusor de aromas</li> <li>- Esencia relajante (lavanda).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juega libremente con la avena, se pone en la cabeza y se ríe, balbucea con emoción, pero no habla.</li> </ul>

## PLANIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

**NOMBRE:** Erick

**FECHA:** 27-03-07

**OBJETIVO:** Utilizar, cada vez con mayor frecuencia e intencionalidad, el tacto como fuente de exploración de distintos materiales.

SENSACIONES/ PERCEPCIONES	EXPERIENCIAS	ENTORNO Y MATERIALES	OBSERVACIONES
Propioceptivas- Táctiles	- Promoción de actividades lúdicas que implican el movimiento corporal y estimulación táctil.	Relajación-Táctil: - Piscina de plástico - Esponjas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ríe, está muy relajado y alegre.</li> <li>- Mira y escucha a la educadora con interés. Acepta la interacción social.</li> <li>- Manipula la textura esponjosa, le agrada, la acaricia y da palmaditas con alegría sobre ésta.</li> <li>- Se tapa con la esponja, se arropa con la esponja y sonríe.</li> <li>- Juega con una esponja de forma rectangular que tiene picos sobresalidos, da vueltas con la esponja en la mano, baila, salta, se ríe, se evidencia que disfruta de este espacio y de la actividad.</li> <li>- Tiene la libre iniciativa de colocar las esponjas dentro de la piscina de pelotas (en esta ocasión está sin pelotas), y se lanza a la piscina, se tapa con las esponjas y se acurruca, se ríe y balbucea con alegría, dice ya, ya,ya, jiji, viva, viva.</li> </ul>
Auditiva	- Ambientación musical con un Programa de Audición Musical para estimulación prenatal y temprana.	Auditivo: - Equipo de audio - CD	
Visual	- Creación de un ambiente acogedor con el manejo adecuado de la iluminación artificial.	Visual: - Ambientes claro y oscuro	
Olfativa	- Impregnación del aroma relajante de lavanda en el ambiente de la sala.	Olfativo: - Difusor de aromas - Esencia relajante (lavanda)	

## EVALUACION FINAL A PADRES

**Alumno:** Erick

**Fecha:** 25 de abril de 2007

- 1. ¿HA OBSERVADO ALGÚN CAMBIO POSITIVO O NEGATIVO EN EL COMPORTAMIENTO DE SU NIÑO DURANTE EL PERÍODO DE TRABAJO EN ESTA SALA?**

No ninguno, talvez fue muy corto el tiempo de trabajo.

- 2. ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE LAS REACCIONES DEL NIÑO EN UN AULA COMÚN Y LAS REACCIONES EN ESTA SALA?**

Son muy similares sus reacciones.

- 3. ¿QUÉ ELEMENTOS LE LLAMAN LA ATENCIÓN AL NIÑO?**

La música, le gusta bailar. (Reguetón).

- 4. ¿CON QUÉ ESTÍMULOS HA VISTO USTED QUE HA REACCIONADO MÁS EL NIÑO?**

Con la hamaca, se relajó y le gustó mucho.

- 5. ¿HA REPRODUCIDO LAS ACTIVIDADES EN CASA? ¿CUÁLES?**

Si, las actividades de juego con avena, arroz y arena, ésta última le gustó más.

- 6. ¿CÓMO CREE USTED QUE SE SIENTE SU HIJO EN ESTA SALA?**

Más tranquilo y relajado en comparación a cómo es en la casa.

**7. ¿QUÉ LE HA MOTIVADO A ASISTIR?**

La recomendación de la maestra de Estimulación Temprana.

**8. ¿LE HA AYUDADO ESTE TIPO DE TRABAJO PARA ESTABLECER UN MEJOR VÍNCULO CON SU NIÑO? ¿CÓMO?**

Si, Erick es apegado a mí, pero a veces es muy desobediente, necio y muy inquieto y he tratado de aplicar las recomendaciones recibidas en esta sala y he realizado algunas actividades similares a las observadas aquí para tratar de mejorar la relación con Erick.

**9. ¿CÓMO SE HA SENTIDO USTED? ¿POR QUÉ?**

Bien, el ambiente es muy tranquilo y bonito, me gusta la música y los aromas.

**10. OBSERVACIONES:**

El período de trabajo con Erick fue muy corto por lo que no se pudieron observar cambios importantes en su conducta, su estado de ánimo y su desarrollo funcional en general. En algunas de las sesiones se consiguió que se relaje y disminuya su ansiedad, aunque por breves momentos, lo cual favoreció para que tenga mejor predisposición para el desarrollo de otras actividades.

### **3.6. Resultados**

Los resultados que se obtuvieron luego de cinco meses de trabajo de estimulación multisensorial en la Sala Snoezelen Básica de ADINEA fueron positivos en casi todos los casos.

Se exceptúan los casos de Joel y Erick, con quienes el período de trabajo fue de dos y un mes respectivamente, razón por la cual no se observaron cambios ni resultados significativos, sin embargo, Erick demostró conseguir un mínimo grado de aceptación al contacto y relación con otras personas y una evidente alegría y tranquilidad a partir de la tercera sesión.

Joel no asistió de forma regular y no se lograron resultados visibles, no se pudo disminuir el nivel de ansiedad ante la separación de la madre. Durante todas las sesiones el niño ante la ausencia de la mamá lloraba mucho alrededor de diez minutos y paulatinamente se iba adaptando y tranquilizando hasta que muy indirectamente se lograba un acercamiento corporal, la música suave y luz tenue definitivamente le brindaban serenidad y se apreció que disfrutaba de las actividades ya que participaba con interés. De hecho algunas de las experiencias sensoriales las recordaba de una sesión a la otra y con un lenguaje gestual pedía repetirlas, al atender su requerimiento respondía con una sonrisa.

Daniel, Adrián y Anthony, tres niños con Síndrome de Down demostraron cambios muy similares como:

- Disminución de movimientos estereotipados.
- Mejoramiento del estado de ánimo.
- Demostración de alegría y tranquilidad.
- Mayor actividad y curiosidad.
- Aceptación al contacto y relación con otras personas.

Adrián consiguió el establecimiento de vías de comunicación no verbales y con Anthony el principal logro fue la disminución de sus conductas agresivas y el desarrollo de la capacidad de expresar sentimientos de afecto.

Daniel cambió significativamente su estado de ánimo, demostró alegría, estaba más alerta a los estímulos de su entorno. Disfrutó del acercamiento corporal y de la estimulación propioceptiva, acepta demostraciones de afecto con felicidad, interactúa y responde a las mismas con entusiasmo.

Kevin, un niño con deficiencia mental severa que, si bien no tiene conductas agresivas, si presentaba algunas estereotipadas que hacían presumir de posibles rasgos autistas, al finalizar el período de trabajo en la Sala Snoezelen demostró:

- Disminución notable de movimientos y conductas estereotipadas.
- Aceptación al contacto y relación con otras personas.
- Mejoramiento del estado de ánimo.
- Demostración de alegría y tranquilidad.
- Mayor actividad y curiosidad.
- Establecimiento de vías de comunicación no verbales.
- Capacidad para expresar afecto.

Fabricio un niño con deficiencia mental profunda, fue el caso más especial debido a que el profundo daño cerebral producido por epilepsia del tipo Síndrome de Ohtahara lo ha sumido en un permanente estado de letargo y sus respuestas a la estimulación multisensorial en el ambiente Snoezelen fueron mínimas pero al mismo tiempo muy significativas tanto para el niño, para sus padres y para mi persona, porque gracias a esta experiencia se pudo comprobar los efectos positivos de esta alternativa de atención principalmente de aquellas personas gravemente afectadas. Fabricio demostró:

- Reacción a estímulos táctiles.
- Relajación.
- Complacencia a la estimulación propioceptiva.
- Emisión de sonidos vocálicos como una vía de comunicación.

## **CAPÍTULO 4**

### **CONCLUSIONES**

Las numerosas investigaciones en torno a la Discapacidad Intelectual y las permanentes modificaciones en su concepto, descripción y clasificación han permitido dar un giro importante a la manera de abordar este tipo de discapacidad que afecta a un significativo grupo poblacional. Estos cambios han servido para brindar una atención multidimensional a éstas personas priorizando el respeto a cada individuo en su contexto ambiental, social y cultural.

El conocimiento del funcionamiento de las sensaciones y percepciones en los seres humanos, sustenta la importancia relevante que la estimulación multisensorial adquiere en la intervención de las personas con discapacidad gravemente afectadas, puesto que la adquisición de diversas experiencias sensoriales les ayuda a significar las sensaciones que perciben.

El ambiente multisensorial de la sala Snoezelen propicia el reencuentro con la persona discapacitada para establecer con ella una comunicación ya sea verbal o no, mejora el estado de ánimo, desarrolla habilidades de exploración y entrenamiento sensorial y perceptivo, disminuye conductas agresivas y estereotipadas permitiendo la instauración de vías de expresión de emociones y necesidades, elevando de esta manera su calidad de vida.

El adecuado manejo de una Planificación Individual para las sesiones de Estimulación Multisensorial posibilita la dotación de estímulos en función de las necesidades y características particulares de cada niño para garantizar un armonioso desarrollo de sus potencialidades.

La evaluación continua y permanente tanto de los alumnos, del proceso y del trabajo del educador-a permite tomar decisiones oportunas dirigidas a la consecución de los objetivos de dicha planificación.

Por otro lado, se ha podido determinar que el aspecto emocional de las madres juega un papel muy importante en la relación con sus hijos gravemente afectados; si bien muchas de ellas han logrado la aceptación de la condición de sus hijos y están concientes de sus lentas evoluciones, otras madres aún no logran comprender y aceptar esta realidad, por lo que se observa en ellas desinterés, desmotivación, cansancio y a veces hasta decepción; de ahí que nuestra labor como educadoras debe estar dirigida no sólo al niño sino también a sus padres y especialmente a las madres que son quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños.

Se observó que el estado de ánimo de las madres mejoró cuando sus hijos demostraron pequeños cambios y que con la motivación y actitud positiva que se trató de transmitir a las madres, se les ayudó a comprender que aquellos logros mínimos son grandes para sus hijos. En este sentido, una de las experiencias más significativas fue que en uno de los casos, el niño disminuyó considerablemente sus conductas agresivas lo cual fue un aliciente muy importante para su familia, la madre mencionaba “ahora ya no me pega, me abraza, me da besos, acepta que lo acaricie”, uno de los hermanos indicó “ahora, hasta mi papá juega con él”.

Estas situaciones evidentemente dan a conocer la pobre relación entre los miembros de la familia de un niño gravemente afectado. Los cambios positivos de la conducta del niño producen una retroalimentación que mejora y fortalece la relación familiar.

Otros factores determinantes en la adquisición de respuestas positivas de los niños son la frecuencia de participación, aquellos niños que asistieron con regularidad a las sesiones y que recibieron apoyo en el hogar, demostraron cambios más significativos que aquellos que no concurrieron con normalidad y que en su entorno familiar no se propició la dotación de estímulos.

Se observó en casi todos los casos que las experiencias sensoriales de los niños han sido muy limitadas, sus madres no los han expuesto a una serie de estímulos debido a su condición y en la Sala Snoezelen los experimentaron por primera vez y se desencadenó la presentación de una diversidad de respuestas.

Lograr los cambios de actitud de las madres es sin duda una tarea difícil, ya que la mayoría de las madres de nuestros niños tienen un limitado nivel sociocultural además que son mujeres con autoestima baja, aspectos que dificultan la comprensión de la realidad que tienen que afrontar y les impide desempeñar un rol activo ante la misma, por estas razones, las madres y la familia en general necesitan mucho apoyo y consideración.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CAMPBELL, Don. The Mozart Effect. Estados Unidos. Ed. Urano. 1997.

CISNEROS, Samuel. Evaluación de la Enseñanza-Aprendizaje. Ecuador. Editorial Amazonas, S.A. 1984. Primera edición.

GARRIDO, Jesús. Deficiencia Mental: Diagnóstico y Programación Recuperativa. España. CEPE. 1984.

LUCKASSON, R. et al. Mental Retardation. Definition, classification and systems of supports. Estados Unidos. American Association on Mental Retardation. 2002. Décima Edición. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro. Madrid: Alianza Editorial].

MARTINEZ, María. Tecnologías y Estimulación Sensoriomotriz en Niños con Plurideficiencia. España. 2002. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

ORDOÑEZ, María y TINAJERO Alfredo. Estimulación Temprana, Inteligencia Emocional y Cognitiva. España. [200-] Cultural S.A. 3 v. Tomo 1.

PAGLIANO, Paul. Using a Multisensory Enviromen: A Practical Guide for Teachers. Inglaterra. David Fulton Publishers. 2001. Primera edición.

TERRE, Orlando. Estimulación Multisensorial. Perú. Punto 7 Studio Ediciones. 2005. Primera edición.

### **Revistas**

MARTÍNEZ, María y GARCÍA, F. Planificación de la Estimulación Sensorial para Niños con Grave Afectación. España. Revista de Atención Temprana. 2002. (5). 29-37.

VERDUGO, Miguel El Cambio de Paradigma en la Concepción del Retardo Mental: La nueva definición de la AAMR. España. Revista Siglo Cero. 1994. Vol. 25 (5). Pág. 5-24.

VERDUGO, Miguel Análisis de la definición de Discapacidad Intelectual de la Asociación Amricana sobre Retraso Mental de 2002. España. Revista Siglo Cero. 2003. 34 (1). Pág. 5-19.

### **Internet**

ALAS, Karen. Retraso Mental Moderado. México. [200-] [28/08/06 15:30]. Disponible en World Wide Web en: <http://www.monografias.com/trabajos11/retmen/retmen.shtml>.

BRODIN, J. y RIVERA, T. Manuscrito: La Comunicación en Deficiencia Mental, Claves para su intervención. Suecia. 2001. [20/08/06 19:30]. Disponible en World Wide Web en: [www.lhs.se/upload/IOL/Publikationer/TKH-rapporter](http://www.lhs.se/upload/IOL/Publikationer/TKH-rapporter)

BECCHI, María Retardo Mental. Argentina. 2004. Actualizado 24/04/2007. [30/08/06 20:00]. Disponible en World Wide Web en: <http://www.zonapediatrica.com/mod-htmllpages-display-pid-773.html>.

CARNICERO, N. *et al.* Programa de Estimulación para un Niño Plurideficiente. España. C.P. Agusta Bilbilis. [10/09/06 20:00]. Disponible en World Wide Web en: <http://www.educa.aragob.es/cprcalat/estimulacion.htm>

CENTRO DE RECURSOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE NAVARRA. Departamento de Educación del Gobierno de Navarra. Retraso Mental: Clasificación. Actualizado 24/05/07. [22/09/06 18:50]. Disponible en World Wide Web en: <http://www.pnte.cfnavarra.es/creena/008psiquicos/profundo.htm> .

C.P.E.E. PILAR SOUBRIER. Proyecto Curricular del C.P.E.E. Pilar Soubrier. Lorca. España [200-]. [02/01/07 19:00]. Disponible en World Wide Web en: <http://centros6.pntic.mec.es/cpee.primitiva.lopez/Basal.htm>

MARTINEZ, María. Tecnologías y Estimulación Sensoriomotriz en Niños con Plurideficiencia. Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. España. 2004. [03/09/06 18:20]. Disponible en World Wide Web en: <http://www.educarm.es/estimulacion/mjsegura.pdf>

SNOEZELLEN ®. Snoezelen. Canadá. [200-]. [20/10/06 22:00]. Disponible en: World Wide Web: <http://www.flaghouse.com>.

TAPIA, Isabel. Material para la Estimulación Sensorial. Equipo de Atención a niños deficientes visuales con otros trastornos. España. 2001. [30/09/06 20:30] Disponible en World Wide Web en: <http://www.xtec.es/~itapia/cast/inicio.htm>

WIKIPEDIA. Enciclopedia Virtual. [01/01/07 10:00]. Disponible en World Wide Web en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cinestesia>.

WIKIPEDIA. Enciclopedia Virtual. [01/01/07 10:00]. Disponible en World Wide Web en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cenestesia>

WIKIPEDIA. Enciclopedia Virtual. [01/01/07 10:30]. Disponible en World Wide Web en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Propioceptivo>

WIKIPEDIA. Enciclopedia Virtual. [01/01/07 10:30]. Disponible en World Wide Web en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepcion>