

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS YCIENCIAS DE LA EDUCACION

ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL Y PREESCOLAR

ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL A 5 NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE ESTIMULACION INTEGRAL Y APOYO PSICOPEDAGÓGICO DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY C.E.I.A.P.

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL Y PREESCOLAR.

AUTORA: MARÍA JOSÉ SINCHE CARVAJAL

DIRECTORA: DRA. EMPERATRIZ MEDINA CUEVA

CUENCA- ECUADOR

2010

Dedicatoria

A mis padres; Pepe y Patricia por brindarme su ayuda incondicional y su apoyo sincero en cada etapa de mi existencia, por ser mis guías y a la vez mis amigos con los cuales puedo contar y gracias a quienes hoy puedo alcanzar una meta más en esta gran batalla de la vida.

A mi abuela Aita quien aunque ya no nos acompaña fue, sigue y seguirá siendo un pilar fundamental en mi vida

Agradecimiento

Primordialmente quiero agradecer a Dios quien me ha bendecido con una gran familia y

unos padres excelentes, quienes me formaron y a los cuales también agradezco por estar

junto a mí y apoyarme siempre.

A todos mis profesores que a lo largo de mi carrera universitaria fueron guías, consejeros y

amigos y estuvieron siempre prestos a ayudar.

De manera especial quiero agradecer sinceramente a la Dra. Emperatriz Medina mi

directora de tesis por su ayuda incondicional y desinteresada, por brindarme sus

conocimientos a lo largo del desarrollo de mi tesis.

Al Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicopedagógico de la Universidad del Azuay

C.E.I.A.P. principalmente a la Lcda. Karina Huiracocha Tutivén, directora del centro, y a

la Lcda. Lorena Córdova por su incondicional apoyo y ayuda para poder realizar mi

trabajo.

A cada uno de los representantes de los niños que me permitieron trabajar junto a ellos en

la aplicación de este proyecto.

Y como olvidarme de Luis Cesar, Francisco, Ana Cristina, Alan y David quienes fueron

los protagonistas de este trabajo.

A todos sinceramente....

Gracias.

III

Resumen

Este trabajo fue aplicado a cinco niños del Centro de estimulación integral y apoyo psicopedagógico de la universidad del Azuay C.E.I.A.P. Durante 5 meses, con la aplicación de las respectivas evaluaciones, iniciales y finales para comprobar el desarrollo que ha tenido el niño durante la aplicación de esta estimulación multisensorial.

La estimulación multisensorial, desarrolla cada uno de los sentidos de forma individual y grupal mediante diferentes actividades las cuales no solo tratan de beneficiar el desarrollo del niño sino también proporcionarles un momento agradable y divertido.

En los niños con Síndrome de Down generalmente existe un retraso en su desarrollo, por ello la estimulación multisensorial es un proceso importante pues trata de minimizar este retraso haciendo que la brecha entre su edad cronológica y su edad de desarrollo no sea demasiado grande.

Abstract

Introducción General

En los primeros años de vida es muy importante la estimulación, más aun en niños con alguna discapacidad como Síndrome de Down, ya que durante los 6 primeros años de vida están en la máxima flexibilidad y capacidad de moldeado tanto sus estructuras físicas como psicológicas, además su receptividad hacia estímulos educativos también está a su máximo nivel por lo tanto sus posibilidades de aprendizaje son excelentes.

La estimulación multisensorial es utilizada con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y conseguir un máximo desarrollo de su potencial, ya que proporciona una amplia gama de sensaciones que a su vez ayudarán a desarrollar sus habilidades y facilitan también el proceso de maduración del sistema nervioso

El desarrollo del niño está vinculado con los conocimientos que vaya adquiriendo. Una forma de proporcionar nuevos aprendizajes al cerebro del niño es mediante la estimulación multisensorial que usa el camino sensorial. Esta información es almacenada, procesada y puede ser usada nuevamente en otras ocasiones facilitando así nuevos aprendizajes más complejos.

Teniendo en cuenta que el periodo de atención de un niño con Síndrome de Down es relativamente corto debemos considerar que esta estimulación dure el tiempo adecuado utilizando diferentes materiales que llamen la atención del niño. La estimulación sensorial comprenden desde luces de colores, texturas hasta aromas y sabores que juntos mejoraran las habilidades del niño y por lo tanto su aprendizaje y su desarrollo en general.

Este documento lo hemos desarrollado en tres capítulos, los dos primeros, Estimulación multisensorial y Síndrome de Down, son la base teórica que nos ayudó a realizar el tercer capítulo, en el cual aplicamos la estimulación multisensorial a 5 niños con Síndrome de Down, con el objetivo de conocer el impacto que tiene ésta estimulación en los niños durante un periodo de tiempo determinado.

Capítulo I

ESTIMULACION MULTISENSORIAL

Introducción



Al hablar de estimulación multisensorial hacemos referencia a una estimulación que va dirigida a los sentidos y que a través de ellos logramos potencializar las capacidades del niño haciendo uso de diferentes materiales como luces, colores brillantes, olores, sabores, texturas y sonidos que logren captar la atención del niño, y a su vez lograr progresos en su aprendizaje.

En este capítulo denominado estimulación multisensorial, iniciaremos con el estudio de cada uno de los sentidos además veremos la sensación y percepción para entender de mejor manera como estos sentidos reciben e interpretan los estímulos, y finalmente desarrollaremos el concepto de estimulación multisensorial, sus objetivos y su clasificación que comprende estimulación visual, auditiva, olfativa, táctil, gustativa – oral, somática - propioceptiva.

La investigación plasmada en este primer capítulo nos ayudará para implementar nuevas actividades en nuestra labor diaria con los niños e ir mejorando su desarrollo aplicando la estimulación multisensorial.

Definición



"La estimulación multisensorial es la apertura de los sentidos y la capacidad de provocar un estado de receptividad sensitiva que provoca la activación de los sentidos tales como el tacto, el olfato, el gusto, la audición y la visión". (TERRE, 2005, pág. 9).

El desarrollo de un niño en los primeros años de vida avanza a un ritmo asombroso, pese a esto el niño necesita estimulación para potencializar y reforzar sus capacidades de aprendizaje. Las actividades de la estimulación multisensorial harán de los años preescolares de nuestros niños más provechosos, interesantes y divertidos. Forzar rígidamente el progreso del niño no es el propósito, el objetivo de la estimulación se enfoca en brindar al niño variadas experiencias que orienten su deseo de progresar.

Orlando Terre en su libro Estimulación y Educación Multisensorial señala que "si un niño no puede captar los estímulos o los capta con dificultad su cerebro no podrá recibir los estímulos que son los que permiten verdaderamente poner en funcionamiento los circuitos sensoriales y motrices y aquí si estamos en la necesidad de aplicar un programa de estimulación y educación multisensorial". (VILLA DE MADRID & TERRE, pág. 11).

Es importante y fundamental en la estimulación adaptar cada actividad para que vaya acorde a la etapa de desarrollo en la que se encuentra el niño y no imponerle metas muy complicadas, si bien es cierto, queremos que el niño muestre un gran progreso con la estimulación pero debemos avanzar poco a poco para poder lograr los objetivos

planteados en un inicio y lo más importante es que el niño disfrute de cada sesión preparada para él.

No debemos tomar a la ligera el desarrollo de nuestros niños sobre todo en la primera infancia que es el periodo en que los niños reciben gran cantidad de información de su entorno que les servirá para futuros aprendizajes, pero esto no es suficiente, debemos ayudar a que los estímulos que llegan al niño sean aprovechados en su totalidad positivamente ya que los niños a temprana edad tienen capacidades insospechadas pero sin ayuda exterior no se desarrollarán satisfactoriamente.

El cerebro tiene la capacidad de controlar todas las funciones de nuestro cuerpo, es capaz de aumentar de tamaño debido a la plasticidad que presenta en los primeros años de vida por ello la estimulación en esa etapa es de vital importancia pues marcará en gran parte el desarrollo del niño.

"La plasticidad del cerebro se expresa en tres niveles: (a) la sinapsis (conexión entre neuronas) se hace más rápida; (b) la capacidad de establecer nuevas conexiones, lo que ayuda a realizar mejor una tarea; y (c) el uso de zonas del cerebro para otras actividades según los requerimientos (Fraga, J. 2002)" (VILLA DE MADRID & TERRE, pág. 27).

Durante la primera infancia la estimulación debe ser básicamente sensorial pues la maduración cerebral se encuentra en su etapa más temprana y únicamente trabajan las zonas cerebrales primarias y es a esta zona donde llega toda la información que proviene de los sentidos.

Ante la ausencia de información hay ausencia de resultados, la estimulación multisensorial provee al niño de datos para que él los almacene, procese y lograr que dicha información pueda salir en realizaciones propias.

Es muy importante prestar mucha atención a la calidad de estímulos que damos al niño pues de esta depende la eficacia de la estimulación, así como también del momento de

la aplicación. La estimulación no debe ser guiada por el impulso o la intuición pues no dará ningún resultado.

Los Sentidos

Nuestro cerebro obtiene información de los diversos órganos de los sentidos, a través de los cuales percibimos los estímulos de nuestro entorno. Al nacer no todos nuestros sentidos están completamente desarrollados, estos van perfeccionándose eventualmente.



En el neonato el sentido proporcionalmente más desarrollado es el tacto, pues desde el momento del nacimiento empieza a conocer el mundo y hace contacto con los objetos a través de su piel.

Otro sentido desarrollado es el gusto, especialmente para lo dulce, como la leche materna los otros sabores los irá descubriendo alrededor de los dos años cuando aprenda a diferenciar cada uno de ellos. El bebe reacciona ante los olores fuertes, pero débilmente detecta aromas y olores más débiles a excepción del aroma de su madre.

"El recién nacido enfoca perfectamente a una distancia de 30 - 35 cm que equivale a la distancia entre su cara y la de su madre cuando está colocado al pecho para ser amamantado." (TERRE, 2005, pág. 27).

"A partir del sexto mes de embarazo de la madre, el bebé percibe en su totalidad información auditiva, la que permite oír, Diversas experiencias demuestran que el recién nacido y el lactante es capaz de recordar lo que oyó en el útero". (TERRE, 2005, pág. 27)

Decimos sentidos a los órganos especializados en captar y transmitir diversos estímulos; entre los sentidos más comunes tenemos: gusto, tacto, visión, audición y olfato.

Son los órganos de los sentidos los que nos proporcionan información muy valiosa y vital la cual nos permite estar en contacto y relacionarnos con el mundo que nos rodea. Todo esto es posible por medio de las sensaciones las cuales son un mecanismo de nuestro cuerpo para que los estímulos que recibimos sean procesados.

Al hablar de sensación hablamos a su vez de percepción, puesto que la representación mental del mundo se consigue a través de la sensación pero esta no sería posible sin la percepción que es la capacidad de seleccionar, organizar e interpretar nuestras sensaciones.

Cuando nos referimos al sistema sensorial no solo hacemos referencia a los sentidos como ya dijimos antes que son la vista, tacto, olfato, oído, sino también nos referimos a los sentidos propioceptores, que son los el cinestésico, vestibular y visceral.

A continuación ampliaremos más el concepto de cada uno de los órganos de los sentidos



La Vista

"La visión del bebé intrauterino ha sido difícil de estudiar y a pesar de que los párpados permanecen fusionados hasta la semana 26, los fetos de menor edad gestacional reaccionan ante estímulos luminosos, Luego de esta edad, los hemos visto abrir y cerrar los ojos en dirección al estimulo sonoro o a la luz de una linterna" (TERRE, pág. 27).

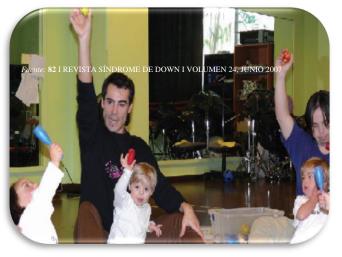


El ojo o también llamado el globo ocular, es el órgano de la visión. Es responsable de recibir los estímulos visuales procedentes del exterior, los cuales son transformados en impulsos nerviosos y luego son enviados al cerebro para ser decodificados y finalmente son interpretados como imágenes.

La vista es uno de los sentidos más brillantes y maravillosos que tenemos, esta nos permite captar las diversas formas, luces, colores y tamaños que provienen del mundo exterior.

Los fotorreceptores son células que reaccionan a rayos lumínicos y a su vez generan impulsos nerviosos que son interpretados por el cerebro como imágenes, uno de estos fotorreceptores denominados bastones, actúan cuando hay poca luz o es de noche y nos proporcionan visión a blanco y negro, por otra parte están otros fotorreceptores llamados conos que se mantiene activos durante el día o en lugares muy iluminados y nos permiten una visión de colores.

A los recién nacidos les llama la atención las luces y los colores cuando le presentamos estos estímulos el bebé gira su cabeza a donde está la luz, además ante una luz muy intensa cierran sus ojos y en la oscuridad los abren. El recién nacido puede ver detalles.



La Audición

"El sentido del oído es probablemente el sentido más desarrollado antes del nacimiento y a través del cual el humano demuestra una gama variada de respuestas complejas y aprendizaje prenatal" (TERRE, pág. 28).

El oído a más de tener bajo su responsabilidad la audición tiene el equilibrio. Este se encarga de captar las vibraciones y transformarlas en impulsos nerviosos los cuales llegan al cerebro y es aquí donde el sonido es interpretado.

El oído además nos permite percibir los sonidos, su tono, volumen y el timbre así como nos permite identificar el lugar de donde provienen los diferentes sonidos. La mayor parte de los conocimientos que tenemos del mundo exterior nos llegan por la vía auditiva.

Todo inicia cuando el niño aprende a asociar los sonidos que escucha con los objetos que emiten estos sonidos, con esto logramos también que el niño tenga conocimiento de los símbolos lo que le ayudará a formarse ideas abstractas.

El oído es un órgano extraordinario, aunque de él solo podemos ver su parte externa, pues el resto de él se encuentra en el interior del cráneo, como ya dijimos este órgano a más de encargarse de la audición se encarga del equilibrio esto nos permite mantenernos de pie realizar diversos movimientos sin perder el control y caer al piso.

El sentido del equilibrio tiene la misión de dar información a nuestro cerebro acerca de la posición de nuestro cuerpo y los movimientos que hacemos para que los músculos ajusten la tensión y nos mantengamos en pie.

El oído llega a ser una herramienta fundamental en la comunicación, así como en el lenguaje hablado el cual es el medio de relación más importante entre los seres humanos.

El Tacto

El tacto es la reacción de sensibilidad de nuestra piel ante el contacto con los diversos objetos del exterior. El tacto nos permite percibir el calor, el frio, lo suave, lo duro. Además comprende la percepción de estímulos mecánicos como el contacto, presión y golpeo.



"El tacto está presente desde las semana 8-10 y se desarrolla

especialmente en el área genital, la boca, las palmas de las manos y las plantas de los pies." (TERRE, pág. 26).

La mayor parte de nuestro cuerpo está cubierto por piel, la cual lleva vellos o pelos que en algunas zonas es casi invisible. Debajo de la piel están las terminaciones nerviosas, en ciertas partes como en las yemas de los dedos la densidad de las terminaciones nerviosas es muy grande por ello estas partes son muy sensibles a diferencia de las partes donde la densidad es muy baja como en la espalda donde no tiene mucha sensibilidad.

El tacto permite al niño el conocimiento de su cuerpo y las partes del mismo y este conocimiento ayudará progresivamente al perfeccionamiento de su coordinación motriz fina. Los niños que no han disfrutado de un contacto corporal, durante toda su vida buscan dicho contacto, esta carencia hace que los niños sean inseguros, y dependientes y muy aferrados a objetos y a personas.

Por ello es fundamental que la madre brinde cariño a su hijo y se lo exprese por medio de caricias y abrazos ya que de esta manera a la vez le está estimulando

El Olfato



El olfato es el sentido encargado de detectar y procesar los olores. Este proceso ocurre cuando diversas sustancias se introducen en la nariz.

Podemos decir también que la percepción de olores está vinculada con la memoria pues ciertos olores son capaces de recordarnos ciertos lugares o personas.

La nariz es el principal órgano olfativo, los nervios olfativos nos ayudan a diferenciar el gusto de los alimentos o bebidas que tenemos dentro de la boca. A lo que llamamos "sabor" es una sensación global la cual incluye al sentido del olfato y el gusto, los cuales se encuentran muy relacionados.

Los diferentes olores son percibidos como moléculas en el aire o también a través de las ventanas de la nariz, los receptores del olfato recogen estas moléculas y envían una señal eléctrica hasta el bulbo olfatorio aquí estas son procesadas y enviadas al cerebro donde son interpretadas.

Los olores son muy importantes, algunos pueden darnos confort, placer y otros pueden causar rechazo o disgusto.

"El olfato de desarrolla juntamente con el gusto gracias a un órgano secundario especifico de la gestación y adaptado a la detección de unas moléculas olfativas en el medio acuoso"

(TERRE, pág. 51), es por ello que las personas que sufren de asomia no son capaces ni de saborear su comida, pues tienen una pérdida total de la capacidad olfativa.

El olfato y el gusto son sentidos químicos. Se les denomina así pues detectan compuestos químicos en el ambiente.

Pero el olfato, a diferencia del gusto, funciona distancias mucho más largas. Las moléculas del olor en forma de vapor llegan a las fosas nasales y se disuelven en las mucosidades, debajo de éstas en el epitelio olfatorio, las neuronas receptoras del olfato detectan los olores, los cuales se trasmiten al bulbo olfatorio estos tienen receptores sensoriales, los cuales son parte del cerebro envían mensajes a los centros primitivos del cerebro, y a los centros avanzados, estos perciben los olores y tienen acceso a recuerdos de personas, lugares relacionadas con estas sensaciones olfativas.

El Gusto

"El gusto y el olfato son sentidos estrechamente relacionados logrando el bebé en útero estructuras funcionales de ambos sentidos hasta la semana 14 y 15 de gestación... Se ha visto deglutir con más frecuencia el líquido amniótico cuando la madre ingiere alimentos dulces y no cuando toma líquidos amargos y agrios" (TERRE, pág. 28).



El gusto nos permite saborear los alimentos. Podemos experimentar esta sensación por medio de la lengua,

La lengua es un órgano muscular y movible que a más de servir para experimentar el gusto nos sirve para otras funciones como el habla, masticar y deglución de los alimentos, contiene células especializadas, las cuales son llamadas células o papilas gustativas, esenciales para el gusto, Además tiene otro tipo de células que producen la saliva necesaria para deglutir los alimentos.

Es el más débil de los sentidos al momento del nacimiento, está unido al olfato con el cual completa su función gracias a las papilas olfativas.

Para poder percibir los sabores es necesario que este alimento u objeto este húmedo, caso contrario las células secretarán saliva para humedecerlo. La lengua no es uniformemente sensible, la parte media no es sensible al gusto. La distribución de las papilas gustativas se da en los bordes y punta de la lengua.

El sabor dulce está principalmente en la punta de la lengua En los bordes laterales en la parte anterior esta el sabor salado, En los bordes de la parte posterior es sensible a los sabores agrios y por último en la parte central posterior tenemos a los sabores amargos. "El 75% de lo que parece haber experimentado con el gusto, especialmente la percepción de sabores de la comida hay que atribuirlo a la participación de los olores" (TERRE, pág. 53).

El hipotálamo es una de las estructuras cerebrales más activas en el gusto éste realiza una labor importante en la alimentación, por eso se ha demostrado que niños que presentan lesiones en la zona lateral del hipotálamo son indiferentes a la comida a consecuencia de ello presentan trastornos graves en la alimentación.

Sensación



Es un proceso por medio del cual se detectan, identifican y regulan los estímulos ya sean internos o externos, las sensaciones son captadas a través de los sentidos, generalmente este proceso sucede sin nuestro conocimiento.

Para que la sensación sea detectada por los sentidos debe presentarse estímulos con intensidad suficiente para que puedan ser percibidos.

Cuando la sensación ha sido detectada por los sentidos, se trasmite al sistema nervioso hasta llegar al cerebro el cual la registra como una sensación.

Los seres humanos somos capaces de realizar arreglos en nuestro comportamiento que nos permitan la adaptación a un nuevo estímulo este procedimiento es denominado adaptación sensorial.

Umbral sensorial.

Es el nivel de intensidad del estímulo para que pueda ser percibido, la detección del mismo, puede diferir en algunas ocasiones, entre las más relevantes tenemos:

Motivación.-

Los estudios sugieren que los juicios personales pueden influir la presencia o ausencia de un estímulo o algún cambio en su nivel; el aumento o disminución de sensibilidad difiere de acuerdo a la motivación

Probabilidades del estímulo.-

La probabilidad es más grande cuando esperamos que un estímulo pueda ocurrir otra vez en el futuro. La probabilidad es escasa cuando el individuo dedica sus esfuerzos a otros estímulos.

• Estímulos extraños.-

Cuando el estímulo es ajeno para nuestro propósito el exceso puede aumentar los valores umbrales dificultando detectar estímulos apropiados.

Percepción

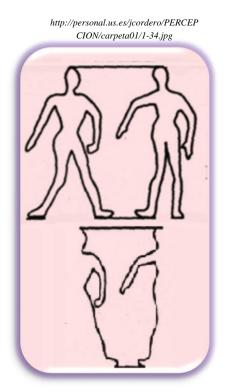
La percepción es dar un significado o sentido a lo que nos rodea la manera de hacerlo varía de una persona a otra. Las señales sensoriales son iguales para todos, pero el medio o manera en que las aprendemos difiere unos de otros.

Gestalt, una palabra alemana cuyo significado es configuración o forma, su teoría hace hincapié en la capacidad que tenemos para percibir configuraciones como totalidades.

La ley de la pregnancia o también llamada la formación de configuraciones perceptivas buenas se refiere que

percibimos objetos y les asignamos significados según sus características.

Las pautas que ayudan a organizar la Gestalt son:



Identidad o Similitud.-

Hace referencia a nuestra tendencia a agrupar ciertos detalles de forma, color y tamaño

• Proximidad.-

Propensión a describir de forma grupal si objetos similares están juntos y no describirlos de forma individual

• Continuidad y simetría.-

Partes similares de una figura que aparecen en líneas suelen destacarse cuando forman figuras fácilmente reconocibles.

• Cierre.-

En base a nuestras experiencias y conocimientos previos logramos cerrar o completar una imagen para darle un significado adecuado al contexto en el cual está la imagen.

Existen también las percepciones falsas entre ellas tenemos:

• Las ilusiones ópticas.-

Las cuales son percepciones falsas de la realidad, y en ocasiones puede ocurrir por una necesidad o deseos profundos de una persona.

• La constancia perceptiva.-

Consiste en la compensación de un objeto, tomamos en cuenta la distancia del mismo a nuestros sentidos para juzgar su tamaño, así un objeto divisado en la lejanía puede parecer mucho más pequeño de lo que realmente es.

Definición



La estimulación multisensorial es definida como el despertar sensorial a través de la propia experiencia sensorial, y es por medio de esta estimulación y de la relajación, que se ha conseguido evoluciones altamente positivas en las personas con capacidades diferentes.

Terre define a la estimulación sensorial como "La apertura de los sentidos y la capacidad de provocar un estado de receptividad sensitiva que provoca la activación de los sentidos tales como el tacto, el olfato, el gusto, la audición y la visión." (TERRE, pág. 9).

Los niños por medio de los sentidos reciben la información del entorno y con ello se elaboran las percepciones y las sensaciones las cuales serán los pilares básicos del conocimiento.

Los niños se convierten en exploradores, en busca de nuevos conocimientos y experiencias tocando, observando, oliendo y hasta probando diferentes cosas que van encontrando en su camino y que poco a poco les permite ampliar sus conocimientos del mundo.

La estimulación multisensorial brinda al niño diversas oportunidades que le permiten continuar con su exploración pero sin someterlo a un aprendizaje riguroso y forzado sino fomentando una interacción amistosa y natural con él y de esta manera el aprendizaje llegue de forma natural al niño.

"El niño necesita estimulación y orientación para potencializar la confianza en sí mismo, reforzar sus capacidades de aprendizaje, establecer relaciones con otros niños de su edad, mejorar su coordinación óculomanual y su desarrollo psicomotor, así como para mejorar su desarrollo general". (C. WOOLFSON, 2003, pág. 6).

Para realizar dicha estimulación debemos tomar en cuenta que cada niño constituye un mundo de emociones, experiencias y sensaciones diferentes, por ello al momento de plantear diferentes actividades debemos consideras los gustos propios de cada niño.

Un aspecto fundamental dentro de la estimulación multisensorial es la duración, intensidad y variabilidad de cada estímulo que se presente al niño para no caer en una sobre estimulación o sobre exigencia que agobie al niño y que llegue a tener fastidio a las sesiones.

"La educación y la estimulación establecen como objetivo fundamental el logro de una plena autonomía. Por eso, el estimulador debe seguir fomentando en el bebé y el niño de edad temprana la curiosidad, hay que ayudarle a la exploración de su entorno; es importante responder con gusto y generosidad a sus propuestas y mantener vivo su deseo de conocer y experimentar" (VILLA DE MADRID & TERRE, pág. 123).

Objetivos de la Estimulación Multisensorial

Desde el momento del nacimiento el bebé comienza a recibir los estímulos del entorno que lo rodea y comienza a disfrutar de éstos, pero a veces ciertos estímulos llegan al niño con más fuerza que otros, el objetivo de la estimulación multisensorial es ofrecerle al niño gran variedad de experiencias visuales, auditivos, olfativas, gustativas, táctiles, propioceptivas con una misma intensidad para lograr un equilibrio sensorial.

Uno de los objetivos de la estimulación multisensorial es aprender a "reencontrar" a la persona con capacidades diferentes para poder establecer una buena interacción y poder lograr así mejores resultados a futuro.

La estimulación multisensorial fomenta la maduración del sistema nervioso central, mejora el aprendizaje y fomenta el desarrollo de la comunicación y diálogo con el entorno.

El estimular los sentidos y ejercitarlos es muy conveniente para mejorar el mundo cognitivo del niño, así también nos ayuda a disminuir su ansiedad, un mejor manejo de las emociones además beneficia al pensamiento, a la inteligencia y a un mejor desarrollo del lenguaje del niño.

"La estimulación no es solamente una serie de ejercicios que se aplican sobre el bebé como si le estuvieran entrenando. Son acciones cargadas de afectividad y se desarrollan en base de la mejor estrategia para su edad: el juego". (VÉLEZ & RODRIGUEZ, pág. 110).

Es de vital importancia la estimulación multisensorial en los niños pues es a través de las sensaciones que llegamos a las definiciones y nociones de los objetos.

Estimulación Visual



Los ojos son la principal vía por donde entran los estímulos al cerebro. La capacidad visual de un bebé se desarrolla velozmente.

Por medio de la estimulación visual, al estar mirando constantemente diversos objetos repetidamente podremos lograr una buena capacidad de atención y concentración, así también la adquisición correcta de la fijación ocular, seguimiento visual, acomodación y convergencia binocular, así podemos conseguir una mejor coordinación y un buen desarrollo de los músculos del ojo.

Debemos progresivamente aumentar la complejidad de las actividades y estímulos presentados al niño para que el esfuerzo que realice sea paralelo a su aprendizaje y no se desmotive y pierda interés en las actividades que se realizan.

Podemos seguir el siguiente esquema para el trabajo de la estimulación visual:



Iniciamos el trabajo con la fijación visual; con la ayuda de luces, imágenes u objetos en blanco y negro, luz y oscuridad, además podemos utilizar otros materiales como: Linternas, títeres, pelotas de colores y objetos brillantes y llamativos.

Después daremos velocidad a los movimientos iniciando con desplazamientos horizontales, luego los verticales.

Acercaremos diferentes objetos al entrecejo del niño, siendo la distancia inicial de 50 centímetros y una duración de 7 segundos.



Vamos a enlistar algunos objetos que podemos utilizar para la estimulación visual



- Colores vivos y contrastes
- Espejos
- Móviles
- Objetos llamativos
- Luces de colores

Los objetivos de la estimulación visual son:

- Propiciar la actividad visual por medio de un abordaje exploratorio.
- Estimular el seguimiento visual y la orientación hacia diversas situaciones como luz, objetos llamativos.
- Estimular una respuesta a la presencia de la luz y fijación de la misma reflejada en un objeto

Estimulación Auditiva



Durante la vida gestacional aproximadamente a las 28 semanas el bebé ya reacciona a los sonidos producidos en el útero, también reaccionan con movimientos o pequeñas patadas ante ruidos fuertes, en cambio al oír música suave se calman.

Lo mismo sucede en los recién nacidos, se calman muy fácilmente al escuchar sonidos relajantes o que su madre los escuchaba durante el embarazo pues son sonidos ya conocidos para él.

Cualquier ruido o sonido emitido en lugares cercanos al niño, produce una reacción en el niño, produciendo algún cambio de postura o movimiento en el cuerpo.

Si el lenguaje del niño está seriamente afectado es muy importante la estimulación auditiva, pues nos valdremos de ella para conseguir que el niño mejore su lenguaje, para ello utilizaremos la repetición de palabras familiares para el niño como mamá, papá, hola, chao.

Debemos cantarle al niño repetidamente y luego incitarlo a que el cante con nosotros, puede que el niño solo emita sonidos cuando nosotros cantemos o pronuncie alguna sílaba, nosotros debemos no presionarle a que cante, pues podría frustrar al niño sino alentarle con cualquier sonido que el emita.

Paulatinamente el niño aprenderá que cada ruido o sonido que escuche tendrán ciertos significados, por ejemplo el ruido producido por el golpe de una puerta al inicio asustará al niño, pero en un futuro el niño sabrá que ese sonido significa que la puerta se abrió, que alguien llegó.

La estimulación auditiva es de vital importancia como herramienta previa al habla y desarrollo del lenguaje.

Para dicha estimulación podemos utilizar varios objetos sonoros, entre ellos nombraremos algunos:



- Instrumentos Musicales
- Juguetes sonoros
- Música de diferentes tipos
- Sonidos del Ambiente
- Sonidos del propio cuerpo

La estimulación auditiva pretende:

- Provocar respuesta ante sonidos.
- Localizar la ubicación del sonido emitido y reconocerlo.
- Incitar a una respuesta ante variaciones de volumen o velocidad del estímulo presentado.



Estimulación Táctil



Cuando hablamos de estimulación táctil generalmente pensamos en las manos, pero no solo se trata de eso, puede ser aplicada en todo el cuerpo pues el sentido del tacto se desarrolla en todo el cuerpo.

Podemos nombrar dos tipos de estimulación táctil como estimulación estática y dinámica, a su vez la Est. Estática se subdivide en:

Est. Suave.- en cuyo caso se puede trabajar con: algodón, diferentes texturas, hilos.

Est. Intermedia.- Variamos los materiales, utilizando ahora diferentes texturas desde las lisas hasta rugosas pelotas, masas.

Estimulación con elementos más ásperos: como material de rociado, varios cepillos o brochas, masajeadores.



A diferencia de la Est. Estática en la estimulación dinámica el niño participa activamente, interactuando con el adulto y con los estímulos presentados con ejercicios como: caminar sobre diferentes tipos de texturas, sumergirse en el agua. La estimulación táctil ayuda al niño a reconocer nociones como frio-caliente, duro-suaves, áspero-lisas, etc.



Para esto existe gran variedad de materiales que podemos utilizar y nos serán de gran ayuda para la estimulación entre ellos nombraremos algunos:



- Diferentes alimentos (arroz, porotos, fideos, gelatina etc.)
- Hielo
- Compresas calientes
- Texturas de diferentes tipos
- Plumero
- Dibujos con texturas

Lo primordial en la estimulación táctil es:

- Mayor conciencia de cada parte de su cuerpo.
- Experimentar diferentes sensaciones como frio, duro y sus respectivos contrastes caliente, suave e identificar cada uno.
- Despertar sensorial en el cuerpo por medio de diversas texturas



Estimulación Olfativa



Es el sentido menos estudiado y desarrollado dentro de la estimulación multisensorial, generalmente se lo suele agrupar con el sentido del gusto.

Con el olfato al parecer respondemos a la presencia de cierta combinación de siete moléculas básicas que son: floral, mentolado, acre (especias), almizclado, etéreo (fluidos de limpieza en seco), pútrido (alimentos podridos), Alcanforado (naftalina), aunque ciertos investigadores aseguran que hay muchas más.

Aromas, olores agradables y desagradables serán de mucha importancia para trabajar en esta área, con estimulación olfativa queremos conseguir que el niño tome conciencia de la inspiración y expiración por medio de ejercicios de respiración de igual manera utilizando varios elementos experimentar diversas sensaciones olfativas permitiendo que el niño exprese su agrado o desagrado.



La manera de trabajar y estimular el olfato brindarle al niño diversos olores durante las sesiones de estimulación, podemos crear botellitas con olores, perfumar algunos de los materiales de las otras áreas estimulación (visión. táctil, etc.) o también durante la sesión colocar ciertas esencias que aromaticen el lugar de trabajo.

Para trabajar en la estimulación olfativa podemos utilizar varios elementos como:



- Esencias de diferentes aromas
- Bolsitas de olores diversos
- Perfumes y cremas con aromas
- Incienso
- Olores naturales (frutas, plantas, comidas)



Lo más importante en la estimulación olfativa es lograr:



- Demostrar gusto o disgusto ante diversos tipos de olores
- Mejorar la capacidad respiratoria
- Toma de conciencia de la espiración e inspiración

Estimulación Gustativa – Oral



En edades iniciales el niño lleva a su boca todo objeto o alimento que está a su alcance lo explora y adquiere una imagen de lo explorado.

Por medio de la estimulación gustativa brindaremos al niño diferentes experiencias con los sabores ya sean dulces, salados, ácidos o amargos observando sus preferencias y rechazos hacia ciertos sabores.

Debemos tomar en cuenta que algunos niños pueden manifestar cierto rechazo al inicio al sentir una aproximación directa de alimentos u objetos (vasos, sorbetes, cucharas etc.) hacia su boca, por ello debemos realizar la estimulación progresivamente para que el niño vaya perdiendo ese rechazo y pueda disfrutar de esta estimulación.

No solo el rechazo puede ser un factor negativo en esta estimulación sino también ciertos problemas gastrointestinales o alergias que puede presentar el niño al ingerir ciertos alimentos y que podrían causar daño o intoxicaciones en el niño causando un efecto negativo dentro del programa de estimulación, pues deberá ser suspendida hasta que mejore la salud del niño.



Para evitar estas adversidades es primordial estudiar a detalle la historia clínica y antecedentes de los niños que están siendo estimulados y a su vez conversar con los padres sobre este trabajo.

Es amplia la gama de alimentos y materiales que podemos utilizar para la estimulación gustativa entre ello podemos nombrar algunos:



- Pasta de dientes
- Dulces
- Frutas
- Diferentes alimentos
- Especies
- Jugos



La estimulación gustativa tiene como sus objetivos:



- Ayudar a mejorar la deglución.
- Fortalecer la movilidad de los músculos de la boca
- Expresar agrado o desagrado por diferentes alimentos o sabores.

Estimulación Somática – Propioceptiva



En la estimulación somática interviene la superficie del cuerpo y nos ayuda a lograr que el niño perciba sensaciones de proximidad que son de vital importancia en los primeros años. A su vez nos ayuda a mejorar el conocimiento de su propio cuerpo, constituye una base del futuro esquema corporal.



Se comienza por los materiales más suaves y agradables y avanzamos paulatinamente hacia los que provocan mayor sensibilidad y hasta son un tanto desagradables en ocasiones.



Para poder realizar la estimulación Somática – Propioceptiva necesitaremos de varios materiales, tales como:



- Secador de cabello
- Cepillo vibrador
- Bolsas de agua caliente
- Bolsas de diferentes texturas y rellenos.
- Cremas (masajes)
- Ducha seca



Esta estimulación es importante pues pretende:

- Tomar conciencia de cada parte del cuerpo
- Percibir diferentes temperaturas, texturas en el cuerpo



Al finalizar este capítulo se ha revisado a breves rasgos los órganos de los sentidos y lo vitales que son cada uno de ellos para recibir los estímulos provenientes del exterior, pero en algunos casos, puede existir cierto déficit en alguno de los sentidos lo que le impediría al niño recibir adecuadamente el estimulo y perder información valiosa para su desarrollo.

Por ello la importancia de la estimulación multisensorial, ya que a través de ella ayudamos a que estos estímulos lleguen adecuadamente al niño y el pueda aprovecharlos para su desarrollo.

SINDROME DE DOWN

Introducción



John Langdon Down fue médico inglés, quien en el año de 1866 descubrió las características clínicas de esta afección por ello este síndrome lleva su nombre. Un genetista francés en 1959 junto a sus colaboradores, descubrieron la existencia de un cromosoma extra en las personas afectadas y fue años más tarde que descubrieron la ubicación exacta de este cromosoma.

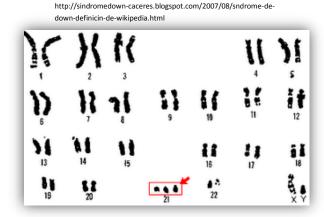
En tiempos anteriores las personas con capacidades diferentes, específicamente las personas con Síndrome de Down eran etiquetadas como; idiotas, mongolas, términos que con el paso del tiempo se han perdido pues la integración de estas personas ha ido tomando fuerza así como el respeto para ellas.

Actualmente los rechazos e insultos han ido eliminándose y convirtiéndose en ayuda e integración. La mayoría de los niños están ya en escuelas junto con niños "regulares" avanzando según sus capacidades, ya que su aprendizaje es más lento, necesitan más atención y de una educación personalizada generalmente tienen tutoras.

En éste segundo capítulo hablaremos acerca del síndrome de Down, sus características físicas, psicológicas y sociales. Además revisaremos las patologías que frecuentemente se asocian a este síndrome y finalmente su desarrollo psicopedagógico.

Definición

El Síndrome de Down es una anomalía genética, su causa es la presencia de una copia extra del cromosoma 21 o una parte del mismo. Este Síndrome es caracterizado por un grado variable de retraso mental y ciertos rasgos físicos muy peculiares.



No se sabe con exactitud por qué ocurre y

no hay forma de prevenir los errores cromosómicos, científicos afirman que las mujeres desde los 35 años en adelante que tengan alteraciones cromosómicas tienen más riesgos de concebir un hijo con Síndrome de Down

Este síndrome presenta rasgos faciales semejantes a los grupos mongoles, por ello que antes eran llamados de esta manera.

El retraso mental puede variar entre leve y moderado, su coeficiente intelectual es de 50 como promedio. Algunos de los casos con este Síndrome tiene graves anomalías cardiacas, por ello la causa de varias muertes prematuras, otros gracias a cirugías sobreviven.

Los síntomas de este Síndrome varían de un niño a otro. Puede darse que unos niños necesiten mucha atención médica y cuidados especiales y que otros puedan llevar una vida sana e independiente.

Las dificultades y anomalías que van asociados con este Síndrome tienen tratamiento y ayudan tanto al niño afectado como a su familia. A pesar de que el Síndrome de Down no se puede prevenir, es posible su detección antes del nacimiento.

Para poder detectar el Síndrome de Down en un feto existen dos tipos de pruebas prenatales que son:

- Las pruebas de cribado, ésta estima el riesgo de que tenga o no Síndrome de Down el feto.
- Las pruebas diagnosticas afirman o niegan la presencia de este Síndrome.

El Síndrome de Down o la Trisomía 21 se presenta en distintas formas como:

Trisomía Simple o Libre:

Al dividirse los cromosomas 23 van a una célula y sus parejas correspondientes van a otra célula, pero a veces dicha separación no ocurre en este caso la pareja 21 no se separa y van juntos a una misma célula a este proceso le llamamos "no disyunción" o "no separación". Este es el caso más frecuente en el Síndrome de Down.

Mosaicismo:

El óvulo y el espermatozoide tienen 23 cromosomas y por tanto la primera célula es normal, pero a lo largo de las primeras divisiones surge en alguna de ellas lo que ya mencionamos la "no disyunción" de la pareja 21 y a partir de esto todas las células que resultan de esta serán trisómicas

Translocación:

En este caso hay la presencia de 2 cromosomas del par 21 más un pedazo de un tamaño considerable de otro cromosoma, generalmente al cromosoma 14.





El Síndrome de Down es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita. Se trata de un Síndrome genético más que de una enfermedad.

Las características más comunes de los afectados con este Síndrome son: retraso mental, fisiognomía muy peculiar, hipotonía muscular y retraso en el desarrollo.

Existen varios rasgos peculiares los cuales se presentan en diferente número en cada persona afectada. Entre los rasgos más sobresalientes e importantes tenemos el perfil facial, raíz nasal deprimida, cuello corto, lengua grande y gruesa, paladar ojival.

Es importante mencionar que no hay ninguna relación entre el retardo mental y el número de rasgos fisionómicos que presente una persona con Síndrome de Down.

Generalmente las personas con este Síndrome son tranquilas, obedientes muy dóciles y raramente se los ve llorar.

Al hablar de retardo mental no podemos mencionar un grado específico pues podemos encontrarnos personas con un I.Q. bajo como de 20 puntos totalmente dependientes, o también unos con I.Q. de 85, fronterizos con los individuos "normales".

Físicas:

La mayoría son observadas desde el momento del nacimiento y con el paso del tiempo éstas son mucho más notorias.

Nacen poco antes de término, son pálidos, con llanto débil, con ausencia del reflejo de moro e hipotonía muscular por ello se desencadena su retraso en el desarrollo motor.

Tienen problemas de respiración pues su puente nasal es estrecho y su caja toráxica es pequeña, por ello mantienen la boca abierta la mayor parte del tiempo lo que ocasiona labios secos, pálidos y con fisuras.



La lengua es redondeada en cuanto al tamaño presenta macroglosia en relación con la pequeñez de la cavidad bucal. Presenta dos anormalidades: Fisuras e hipertrofia papilar. Varios autores coinciden que es por un movimiento permanente entre el paladar y los labios, además voz gutural y grave.

Los dientes aparecen tardíamente con un patrón diferente, rara vez presentan caries, pero debido a una higiene bucal deficiente suele presentarse paradentosis lo que causa la destrucción del tejido alrededor de la pieza dental y la pérdida de la misma.

Su nariz es ancha y triangular, por lo general pequeña, La mucosa es gruesa por ello el moco fluye constantemente. La fisura palpebral en los ojos es una de las características más sobresalientes en el síndrome de Down así como el estrabismo.

Su nariz, ya sea por el subdesarrollo o ausencia de los huesos nasales presenta el puente nasal aplanado, es ancha y de forma triangular y de tamaño pequeño. El oído: su pabellón auricular generalmente es pequeño, los conductos auditivos son estrechos y algunas veces presentas malformaciones y otitis crónicas habituales.

El cuello suele ser corto y ancho, generalmente el crecimiento del cabello comienza muy abajo. Sus dedos son reducidos, generalmente el meñique es curvo, el pulgar es pequeño, sus manos son planas y muy blandas. Sus pies son redondos y su tercer dedo es usualmente más grande que el resto de dedos.

Al momento del nacimiento su piel es muy fina y delgada, es muy vulnerable a bacterias e infecciones cutáneas. Presenta un envejecimiento prematuro en las áreas que están expuestas a rayos solares. Su cabello suele ser fino y sedoso pero durante el desarrollo cambia a seco.

Psicológicas:

http://www.elblogdeanna.es/wp-content/2007-09-13-001.jpg



Los niños con Síndrome de Down son muy afectivos cuando han crecido en un ambiente familiar estable el niño tiene un progreso mucho mejor que el niño que ha permanecido aislado o hipersensibilidad le interno. permite reconocer cuando lo rechazan o si correspondido, son muy obstinados lo que les impide cambiar repentinamente de una actividad a otra.

Imponen sus preferencias y todo lo que les causa placer lo repiten una y otra vez, son imitativos y es gracias a ello que el niño tiene un amplio margen de aprendizaje, los padres y educadores se valen de esto para lograr que los niños vayan conceptualizando, esta característica de imitación es transitoria e irá desapareciendo paulatinamente.

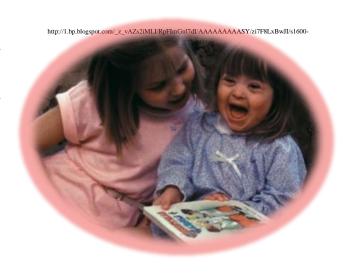
Es el tipo de niño complaciente le gusta que lo mimen y lo consientan pero es necesario impulsarlo para que logre un grado significativo de autosuficiencia. Si están junto a un niño más pequeño lo miman y le demuestran mucho afecto al igual cuando algún compañero realiza una actividad lo aplauden y lo estimulan a lograrla.

Dependiendo de cómo el niño ha sido criado y como se ha dado su desarrollo será su comportamiento, si recibió un trato amable cariñoso él será un niño amable, cariñoso y cooperativo, pero si por el contrario creció en un ambiente excluidor y de rechazo será un niño agresivo e irritable.

Sociales:

Estos niños son excesivamente sociables y afectivos con las personas que están junto a ellos, aunque su lenguaje de expresión es muy limitado ellos logran hacerse entender ante los demás y se adaptan fácilmente en su entorno.

La indiferencia los inhibe causando agresividad y que su adaptabilidad en ese entorno sea más difícil



Muchas veces la inclusión correcta de estos niños a la sociedad se ve frustrada por el rechazo o la sobreprotección que lo único que logra es hacerles seres inútiles y completamente dependientes, por ello es de vital importancia conseguir un equilibrio que le permita al niño actuar en la sociedad.

Entre las más comunes tenemos:

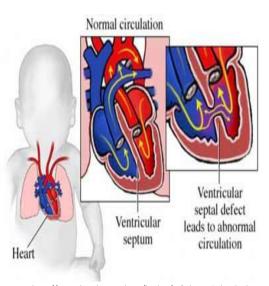
Cardiopatías:

Aproximadamente el 40 % de los niños con Síndrome de Down presentan cardiopatía congénita siendo esta la principal causa de muerte de estos niños. Algunas de estas patologías son más graves y necesitan de intervenciones quirúrgicas, en cambio otras necesitan de constante revisión y vigilancia de su evolución, por ello es muy importante entender como estas patologías afectan al niño.



Entre los más comunes defectos cardíacos tenemos a los siguientes:

Defecto Septal Auriculoventricular



http://www.kenthospital.org/body.cfm?id=199&chunkiid=104070

También llamado defecto de relieve endocardíaco, durante la vida embrionaria ocurre una falla del tejido para unirse al corazón.

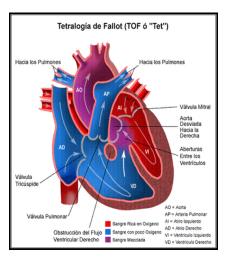
En el corazón sano la sangre fluye del cuerpo hacia la aurícula derecha y al ventrículo derecho, luego sigue su camino hacia los pulmones recogiendo oxígeno, regresa por la aurícula izquierda y continúa hacia el ventrículo izquierdo para volver a salir hacia el cuerpo.

Pero cuando existe este defecto, que es un hoyo en la pared de las dos aurículas o de los ventrículos la sangre fluye directamente entre ellos con tendencia a desplazarse de izquierda a derecha, causando que la sangre ya oxigenada, fluya repetidamente por el lado derecho del corazón y los pulmones, haciendo que el corazón y los pulmones hagan doble esfuerzo.

Los tres tipos principales de defectos septales son:

- "Defecto Septal del Atrio (DSA) un hoyo en la pared entre las dos cámaras superiores (atrio derecho e izquierdo) del corazón
- Defecto Septal Ventricular (DSV) un hoyo en la pared entre las dos cámaras inferiores (ventrículo derecho e izquierdo) del corazón
- Defecto Septal Atrioventricular (DSAV) una combinación del DSA,
 DSV y de anormalidades de las válvulas mitral y tricúspide del corazón " (B. ROSENBLUM, 2007)

La Tetralogía de Fallot



http://www.monografias.com/trabajos63/desarrollo-cardiopatiascongenitas/desarrollo-cardiopatias-congenitas image001.gif Es una cardiopatía congénita, se caracteriza por cuatro malformaciones las cuales originan una mezcla de la sangre arterial y venosa causando efectos cianóticos, característica principal de este defecto.

Además de la cianosis podemos observar fatiga excesiva en los niños que la padecen, y comúnmente vemos que están agachados, pues es un mecanismo que utilizan para aliviar la falta de aire.

Estas anomalías son:

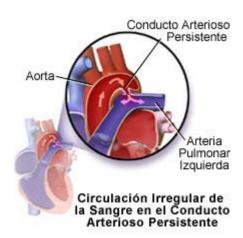
- 1. "Defecto septal ventricular
- 2. Estrechamiento del pasaje desde el ventrículo derecho hacia los pulmones.
- 3. Agrandamiento ventricular derecho importante debido al excesivo volumen de sangre.
- 4. Agrandamiento de la aorta que lleva sangre desde el ventrículo izquierdo al resto del cuerpo." (National Down Sindrome Society, 2009)

Al momento del nacimiento pueden no presentar signos de cianosis, pero estos pueden aparecer más tarde desarrollando episodios súbitos y alarmantes de coloración azulada en la piel, estos episodios son llamados también "episodios de TET" y pueden evidenciarse cuando están comiendo o llorando.

Conducto arterioso persistente

Todos los bebés poseen una pequeña abertura denominada conducto arterioso, la cual conecta la arteria pulmonar (un vaso sanguíneo que conduce la sangre del corazón a los pulmones) y la aorta (vaso sanguíneo que lleva la sangre del corazón al resto del cuerpo).

En el feto los pulmones no están en uso, obtiene el oxígeno de su madre.



http://www.drugs.com/cg_esp/conducto-arteriosopersistente-en-ni%C3%B1os.html

El conducto arterioso es una abertura entre la arteria pulmonar y la aorta que impiden que la sangre no ingrese a los pulmones de bebé y los conduzca al resto del cuerpo.

Generalmente esta abertura se cierra por constricción (se encoge), horas después del nacimiento, pero en este caso permanece abierta ocasionando que la sangre fluya incorrectamente de la aorta a la arteria pulmonar causando problemas en el bebe causando la presencia de uno o varios de estos síntomas:

- Soplo cardíaco (sonidos extras o murmullos en el corazón del bebe).
- Uñas y labios azules después de llorar o comer.
- Palpitaciones fuertes.
- Problemas pulmonares (resfriados).
- Dificultad de respiración (durante el descanso).

Es importante realizar a los niños un ecocardiograma durante los tres primeros meses de vida aun si no presentan ningún síntoma como insuficiencia cardíaca o problema para respirar.

Para evitar deterioro pulmonar y posibles complicaciones futuras es recomendable optar por la cirugía cardíaca para corregir dichos defectos



http://www.protomedicos.com/2009/09/12/cuando-aprender-

Trastornos endócrinos:

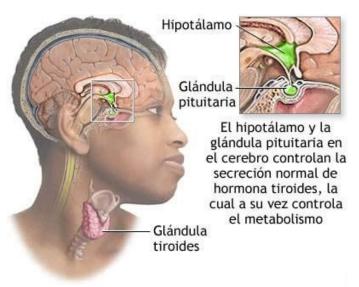
A cualquier edad están en riesgo de padecer trastornos del sistema endócrino el cual incluye las glándulas de secreción interna, no poseen ningún conductor excretor que conduzca al exterior lo elaborado por sus células entre ellas tenemos a las suprarrenales, tiroides, y pituitaria.



La glándula tiroidea origina dos tipos de trastornos, de hipo e híper función.

Hipotiroidismo:

http://www.tubotica.net/seccionconsejos_det.php?IdConsejo=862



El cual es consecuencia de una alteración en la tiroides con una disminución de la cantidad de hormona tiroxina secretada por la glándula tiroidea. Entre los síntomas más visibles tenemos fatiga, lentitud escalofríos, agrandamiento de la lengua, estreñimiento, disminución en la actividad intelectual

además de problemas circulatorios, al evidenciar estos síntomas debe realizarse los exámenes sanguíneos respectivos, aunque es recomendable hacer estos exámenes en el momento del nacimiento y posteriormente una vez cada dos años, en algunos casos no se requiere de ningún tratamiento y en otros los medicamentos como la tiroxina ayuda a solucionar el problema.

Hipertiroidismo:

Este es completamente contrario al hipotiroidismo aquí la tiroides está hiperactiva y puede ser evidente por sudoración anormal inflamación del cuello (bocio) y aumento de la frecuencia cardíaca, en este caso sí se requiere de tratamiento y existen dos formas para solucionar este problema, la primera con fármacos que disminuyen o bloquean la hiperactividad de la tiroides y la segunda es mediante un

Hipertiroidismo causado por el adenoma tiroideo

Tiroides hipertrófica (borsa)

#ADAM

http://www.clinicadam.com/salud/6/17071.html

procedimiento quirúrgico que elimina parte del la glándula.

Alteraciones Gastrointestinales:

http://www.cuidadoinfantil.net/wp-content/uploads/bebe_llorando3.jpg



Las alteraciones gastrointestinales incluyen todas las partes que forman parte de la digestión, incluyendo desde la boca hasta el ano.

Desde antes del nacimiento ya se comienzan a evidenciar ciertos cuadros clínicos que interfieren en la digestión, teniendo más

probabilidades de desarrollarse en los niños con síndrome de Down.

En los casos menos severos puede ser tratado por su pediatra o médico de confianza, pero debe ser remitido a un especialista si el caso lo requiere.

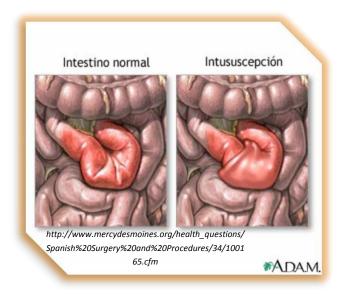
Aproximadamente el 10 % sufren de algún trastorno gastrointestinal los más comunes son:

Malformaciones ano rectales

Un bajo porcentaje de niños presentan dicho problema al momento del examen inicial después del nacimiento evidenciándose ausencia de apertura que permita la deposición pero una sencilla cirugía eliminará este problema.



Obstrucción duodenal:



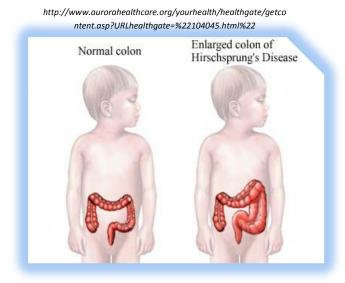
El intestino delgado en su primera parte presenta obstrucciones una de sus posibles cusas puede ser que una parte del intestino se dobla, esta obstrucción causa vómitos, hinchazón pues los alimentos ingeridos no pueden pasar a través del intestino.

Con una cirugía a tiempo conseguimos terminar con este

problema, pues caso contrario esta obstrucción intestinal puede causar una gangrena intestinal.

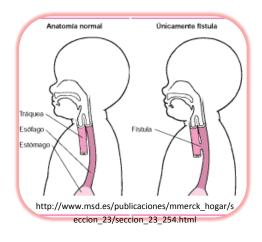
Enfermedad de Hirschsprung:

La ausencia de algunas células nerviosas ocasiona que la última parte del intestino grueso no trabaje apropiadamente causando vómitos, hinchazón del estómago e imposibilidad para defecar lo que a su vez puede causar estreñimiento en un cuadro severo.



Para diagnosticar se debe realizar una biopsia rectal y el tratamiento más eficaz es una intervención quirúrgica de la parte del intestino afectada.

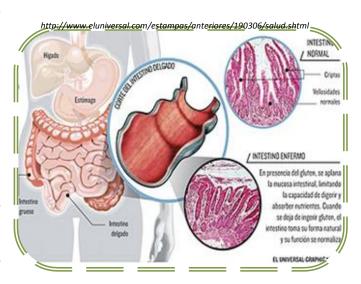
Fisuras traqueo esofágicas:



Significa que entre la tráquea y el esófago se halla una unión incorrecta causando vómito y periodos de asfixia ya que los alimentos llegan a la tráquea y a los pulmones. La solución está en una cirugía.

Enfermedad celíaca:

El intestino delgado se atrofia y pierda su capacidad de absorción ante la ingesta de productos que contengan gluten, que es una proteína que contiene trigo, lo podría cólicos, que causar diarrea, distención abdominal Inicialmente se puede detectar realizando un examen de sangre, necesario realizar pero



también una medición de anticuerpos anti-gliadina y anti-endomisio

Trastornos de la Visión

Fuente: http://www.diariocordoba.com/noticias/noticia.asp?pkid=61998



Un 50% de personas con Síndrome de Down presentan algún problema en la visión Entre las más frecuentes tenemos anomalías del conducto lagrimal, las cataratas, esotropía (visión cruzada), miopía o astigmatismo.

Los ojos de los pacientes con S. de Down tiene ciertos rasgos característicos como

parpados inclinados hacia arriba, pliegues de piel sobresalientes entre los ojos y la nariz, además de unas manchas denominadas manchas de Brushfield, son manchas blanquecinas inofensivas.

La mayoría de los niños necesitan usar lentes con medida ya que son muy comunes los errores de refracción, entre los problemas menos complicados tenemos:

Hipermetropía:

Frecuentemente está presente desde el momento del nacimiento a causa del tamaño de los ojos hasta ese momento, pero a medida que los ojos terminan su desarrollo suele desaparecer en la mayoría de las personas.

La imagen visual es enfocada detrás de la retina y no sobre ésta como es normal, impidiéndonos ver correcta y nítidamente los objetos cercanos a nosotros.



http://www.visionlab.es/WebPortal/Visionlab/Paginas/CuidaTusOjos/DefectoVisual.pag

Astigmatismo:



http://www.visionlaser.com.mx/cir_problemas.php

Error de refracción, hace que toda la imagen se vea borrosa, deformada y desenfocada, afecta tanto a la visión de cerca como a la visión de lejos. El astigmatismo no corregido podría causar mareos, fruncir los ojos al tratar de enfocar un objeto, dolores de cabeza.

Tanto éste como todos los defectos visuales pueden corregirse con lentes o cirugía.

Miopía:

Defecto de refracción, se caracteriza por una visión borrosa de los objetos lejanos y una visión relativamente buena de cerca.

Generalmente cuando no se corrige suele presentarse estrabismo, dolor de cabeza, irritación en el ojo, incomodidad.

http://www.acuvue.es/miopia_hipermetropia



Anomalías de conducto lagrimal

http://www.franjapublicaciones.com/BancoConocimiento/5/57fo-art6/57fo-



Produce un lagrimeo frecuente y ante resfriados este lagrimeo empeora esta condición, puede mejorar con masajes constantes sobre el espacio entre el ojo y la nariz varias veces a la semana

con estos masajes intentamos abrir el conducto lagrimal, pero si no ayuda a mejorar sería necesario una cirugía para abrir conductos lagrimales.

Estrabismo:

Los rasgos faciales antes mencionados podrían ocultar o aparentar que los ojos se cruzan, La detección tardía puede causar ambliopía, la solución basta con el uso de anteojos, pero en caso de persistencia podría requerir de una intervención quirúrgica.



http://prevenirlaceguera.blogspot.com/2010/01/e strabismo.html 55

Ahora hablaremos de los problemas más complicados como:

Cataratas congénitas:



Es una falta de claridad de la visión, el cerebro no puede aprender a ver pues no recibe una imagen clara.

En la infancia cataratas no tratadas podrían afectar la visión por el resto de vida, como todos los problemas y patologías deben ser evaluados después del nacimiento y si se observa alguna anomalía remitir al especialista necesario.

Ojo vago:



http://ortizcasas.com/tratamientos/parpados/ parpados.htm

Disminución de la visión, una de sus causas podría derivarse de un estrabismo ptosis severo, que es la caída del parpado, también por errores de refracción que no son severos pero sin la corrección necesaria podrían complicarse.

Ya que algunos niños tienen problemas de comunicación debemos prestar mucha atención a ciertos signos como una inusual inclinación de la cabeza, sensibilidad a la luz, regresiones pues estos niños no nos informarán sobre estos problemas.

Trastornos Odontológicos:

Suele presentarse una tardía dentición, así como trastornos morfológicos y mala posición o ausencia de algunos dientes, también aparición de manchas blanquecinas de hipocalsificación.

Comúnmente en niños con S. de Down a más de una ineficiente higiene bucal y alimentación deficiente se presenta la enfermedad periodontal o una inflamación gingival,



Gingivitis:

http://www.aquafreshscienceacademy.com/oral-health/gingival-health/gingivitis-overview.html



Es la fase inicial de la enfermedad periodontal y en esta etapa es mucho más sencillo de curar.

Principalmente es causado por la acumulación de placa, bacterias que se van formando sobre los dientes y encías causando inflamación en las encías.

Ya que en la gingivitis, el hueso y el tejido conectivo no han sido afectados y solo se trata de una inflamación el daño puede revertirse con tratamiento e higiene adecuada.

No obstante si no se da tratamiento, seguirá evolucionando y acumulando más sarro hasta transformarse en periodontitis y causar daños más severos.

Periodontitis:

http://clinicacolina.com/ESP/m/47/1/Tratamiento s/Entrada/Periodoncia



Enfermedad que afecta a los tejidos que rodean y sujetan los dientes, su origen es infeccioso, generalmente por bacterias originadas por una mala higiene bucal.

También se la conoce con el nombre de piorrea, se caracteriza por una inflamación severa de las encías,

Ante esta inflamación extrema se corre el riego de perder las piezas dentarias, pues, tanto el hueso como los ligamentos que sostienen a los dientes están gravemente afectados y en casos más severos hay una destrucción de los mismos.

En muchas ocasiones, puede que no presente ninguna sintomatología, y es detectada cuando ya el cuadro es crónico y se observan uno o varios de estos síntomas:

- Hemorragias tanto al cepillar los dientes como espontáneamente.
- Extrema sensibilidad (especialmente al frío).
- Movilidad de la encía.
- Mal aliento.
- Dolor en las encías.
- Movimiento o separación dentaria.

Este problema suele presentarse con mucha frecuencia en niños con síndrome de Down, por ello es muy importante prestar mucha atención a la higiene bucal brindándoles ayuda con el cepillado, el uso de cepillos eléctricos facilita la limpieza de los dientes, además enseñarles a usar el hilo dental y enjuague bucal, pero no solo la falta de higiene la que ocasiona periodontitis, también las posibles causas pueden ser mal oclusión y bruxismo.

Bruxismo:



Es un hábito frecuente en el que los niños con síndrome de Down rechinan los dientes, provocando el roce y presión de los mismos, el cual repercute de forma negativa en los dientes e incluso llega a desgastarlos.

Ya que la presión de los dientes es cuatro veces más fuerte que en la masticación normal este mal hábito es

perjudicial para la masticación, los músculos y la articulación, causando dolores de cabeza, de oídos, dolor al abrir la boca y con el paso del tiempo puede causar dificultad para mascar y hablar.

Ante un problema más severo se presenta un aumento de tamaño en los músculos debido a una inflamación causando deformaciones faciales.

Para evitar un excesivo desgaste podemos utilizar unas protecciones similares a las que usan los deportistas, llamadas férula intraoral que se acomodan en los dientes ayudando en la relajación de la mandíbula y reduciendo dolores.

Férula intraoral



http://www.redoe.com/ver.php?id=36

Mal oclusión dental



Su lengua generalmente presenta macroglosia, aunque en ocasiones no es más grande pero por ser la cavidad bucal más pequeña suele parecer.

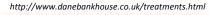
Esta mala posición de los dientes también puede ser causa de la hipoplasia maxilar que en muchas ocasiones está presente siendo una de las más comunes la mordida cruzada.

Este problema no solo afecta a la estética facial sino acarrea también dolores de cabeza y hasta caries, pues si la dentadura no encaja bien los alimentos se retienen más fácilmente entre los dientes y la higiene es más difícil, pues el acceso interdental es complicado por la mala posición de los dientes.

Caries dental:

Las caries son agujeros en los dientes, esto ocurre cuando se deterioran y con el tiempo crece y se vuelven más profundos.

La placa que está en la boca deteriora los dientes, ya que las bacterias fabrican ciertos





ácidos y cuando la placa se adhiere a los dientes estos ácidos comienzan a atacarlos hasta carcomer las partes más internas de los dientes.

Ya que los niños con síndrome de Down no nos advertirán sobre dolores dentales son importantes las visitas periódicas al dentista para evitar este problema.

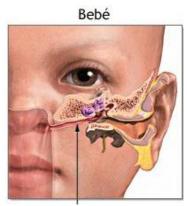
Trastornos de la Audición:



Generalmente son muy comunes y están vinculados con el desarrollo físico emocional y educativo. Existen algunos trastornos auditivos que pueden causar lesiones, disminución de la audición o su pérdida total y pueden ser:

Infecciones crónicas de oído:

Es una inflamación de la trompa de Eustaquio provocada por alergias o infecciones de las vías respiratorias ocasionando infecciones de oído, además la hipotonía perturba la apertura y cierre de la trompa de Eustaquio lo que origina un acumulamiento de presión negativa en el espacio del oído medio y provoca retención de líquidos e infección.



http://saludmiguelschweiz.blogspot.com/ 2008/01/sentidos-auditivo.html

Estenosis del canal auditivo externo:



ttp://www.monografias.com/trabajos6 3/oido-externo/oido-externo2.shtml

Estrechamiento del canal auditivo, se presenta en un 50% de los niños con SD. Esto puede causar mucha dificultad para un diagnóstico de enfermedades del oído medio. Después de los 3 años el problema desaparece, pues este canal crece con la edad, los niños deben visitar a un Otorrinolaringólogo cada tres meses para evitar infecciones severas.

Pérdida de la audición:

Podría causar afecciones en el desarrollo educativo emocional y de lenguaje, en casos de niños con SD hasta una mínima pérdida auditiva afectaría la articulación del lenguaje.

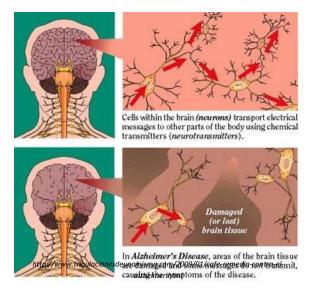


Las pruebas audiológicas deben ser realizadas después del

nacimiento y durante un lapso de 3 años cada 6 meses hasta que podamos hacerle una audiometría con pruebas específicas del oído, a partir de esta edad las pruebas deberán realizarse cada año

Cualquiera que fuese el resultado de pérdida es impredecible el uso de audífonos para aliviar esta pérdida y evitar problemas de lenguaje lo que ocasionará retrasos en el desarrollo del niño en la escuela y a su vez conflictos emocionales en el niño.

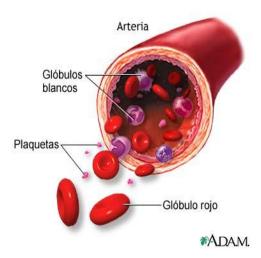
Enfermedad de Alzheimer:



Es un trastorno neurológico degenerativo y su característica es la pérdida progresiva de la memoria alteración de la personalidad y pérdida de capacidades motoras.

El 25% de las personas con SD tienden a desarrollar esta enfermedad evidenciando pérdida de la memoria y pensamiento lógico, posible aparición de convulsiones alteración de la coordinación, alteración de la personalidad, su diagnóstico es difícil, se realiza un estudio de su historia clínica observando si existen retrocesos de la función cognitiva, además los potenciales evocados, electroencefalograma, resonancia magnética y tomografía axial computarizada ayudan a confirmar este diagnóstico.

Anomalías Hematológicas:



Los niños SD generalmente presentan estos problemas, pues sus células sanguíneas presentas algún tipo de anomalía en:

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spa nish/ency/esp_imagepages/19192.htm

- Leucocitos.- Son los glóbulos blancos, los cuales combaten las infecciones.
- **Eritrocitos.-** Glóbulos rojos son células que transportan el oxigeno al organismo.
- Plaquetas.- células que ayudan a detener las hemorragias.

A veces estas anomalías espontáneamente se corrigen con el paso del tiempo. Las anomalías hematológicas más comunes son:

Macrocitosis:

Engrandecimiento de los eritrocitos, entre los cuadros clínicos asociados con esta enfermedad está la anemia megaloblástica (deficiencia de glóbulos rojos por falta

de vitamina B12 y ácido fólico), aumento de la cantidad de reticulositos (eritrocitos inmaduros), hipotiroidismo, enfermedades de la medula ósea y del hígado.

Policitemia:

Número elevado de eritrocitos (glóbulos rojos), puede estar asociado a defectos cardíacos, habitualmente en los primeros meses de vida se resuelve, en pocos casos puede requerir tratamiento en el caso de que los glóbulos rojos aumenten demasiado y la sangre se espese exageradamente.

Trombocitosis:

Elevada cantidad de plaquetas son casos muy raros, no ocasionan ningún problema, pues desaparecen espontáneamente en las primeras semanas.

Trombocitopenia:

Reducción del número de plaquetas, muy común en los bebés si no está asociado con problemas cardíacos se resuelve después de unas semanas. Un número reducido de plaquetas pueden causar hemorragias. En casos severos el tratamiento se basa en transfusiones de plaquetas.

Leucopenia:

Bajo número de leucocitos, aún no se ha comprobado con investigaciones clínicas que pueda aumentar el riesgo de infecciones y mal oclusión.

Leucemoide:

Número elevado de células blancas, usualmente desaparece al poco tiempo, en ciertos casos puede estar asociado trastornos más severos como el TMD.

Trastorno mieloproliferativo transitorio (TMD):

Crecimiento acelerado de los leucocitos anormales el tratamiento depende si las características son nocivas para el niño con S.D., y según esto también se determinará el tipo de tratamiento que será aplicado, los más comunes son:

- Leucoforesis: Este tratamiento consiste en filtrar los leucocitos anormales de la sangre.
- Quimioterapia: Tratamiento a base de administración de medicamentos específicos para el cáncer.

La mayoría de los pacientes reaccionan bien, y algunos hasta sin la necesidad de tratamiento, pero un bajo porcentaje no indican ninguna mejoría y desencadena en cáncer en la sangre, ya que el TMD es potencialmente canceroso.

Trastornos oncológicos:



Síndrome mielodisplásico:

Se produce ante la presencia de células anormales en la medula ósea, comienzan a evidenciarse alteraciones en las células sanguíneas y comienzan a aparecer los cuadros antes mencionados como la macrocitosis, trombocitopenia, también puede presentarse un cuadro de anemia caracterizado por bajo nivel de hemoglobina y eritrocitos.

En el caso que no sea tratado puede convertirse en leucemia. Por ello es importante realizar los exámenes con un oncólogo o un hematólogo.

Leucemia:

"Células inmaduras y anormales llamadas "blastos" se acumulan en las células de la medula ósea y se disemina hacia el torrente sanguíneo" (DIXON, 2009). Esto causa cáncer en la sangre, además estos "blastos" podrían expandirse hacia la medula espinal cerebro y diversos órganos del cuerpo.

Para determinar el tratamiento debe ser evaluado por un oncólogo, quien toma una muestra de la medula ósea para realizar la biopsia y así determinar qué tipo de leucemia es y cuál sería el tratamiento más eficaz. El tratamiento incluye transfusiones de sangre y medicamentos anticancerosos.

Desarrollo Psicopedagógico

Desarrollo motor:

Fuente: VOLUMEN 25, JUNIO 2008 I REVISTA SÍNDROME DE DOWN I **75**



Existe un retraso considerable en cuanto a su desarrollo motor, la marcha por ejemplo en un niño con síndrome de Down generalmente no se da antes de los dos años como es común.

En su primer año muestran esquemas de movimientos diferentes, lentitud en la manifestación y desaparición de los reflejos.

En los bebés con síndrome de Down se debe cuidar mucho la postura, evitando que la mantengan por mucho tiempo, son necesarios e importantes los cambios constantes de postura para beneficiar a una buena formación de la cabeza y caderas.

A estos niños, especialmente aquellos que presentan cardiopatías, o enfermedades respiratorias, les disgustan estar en posición de prono, pero aun así debemos colocarlos en esta postura, pues caso contrario se acentúa más el retraso del desarrollo de la reptación y el gateo.

Normalmente el desarrollo de un niño inicia desde la cabeza hacia abajo, desde la línea media hacia afuera. Es decir en este orden, control de la cabeza, tronco, brazos y piernas, lo que conlleva al inicio de varios movimientos que posteriormente le darán independencia, tales como; voltearse, sentarse, reptar, gatear y caminar.

Este desarrollo eficaz sobre todo de la parte superior del cuerpo, cabeza, tronco, a más de una postura firme, estabilidad en los hombros, y movimientos de los brazos, permitirán el desarrollo de la motricidad fina.

En un niño son síndrome de Down todas las áreas de desarrollo pueden verse afectadas por diversos factores, y el desarrollo motor no es la excepción siendo su principal característica la hipotonía muscular, el cual afecta tanto a la motricidad fina y gruesa. Si generalmente para los niños "normales" requiere mucha práctica y esfuerzo los aprendizajes, más aún para los niños con síndrome de Down.

En el retraso del desarrollo motriz además de la hipotonía, podría presentarse retraso en la maduración del cerebro, laxitud de los ligamentos, prematuridad, hospitalización, cardiopatías, la morfología del pie, inestabilidad atlanto axial, problemas perceptivos visuales, auditivos, entre otras. Todo lo anteriormente mencionado será un limitante permanente en el desarrollo del niño, por esto existirá entre su crecimiento cronológico y su edad mental un desajuste evidente.

Por ello es indispensable dar inicio a un programa de estimulación que brinde al niño la ayuda que necesita para su mejor desarrollo partiendo desde procesos fáciles y sencillos hasta llegar a los más complejos.

Hipotonía:



Retraso en el desarrollo postural normal, generalmente es causado por un retraso en la maduración del cerebro.

Existe una pérdida de eficacia para mantener la estabilidad a causa de respuestas posturales lentas ante la pérdida de equilibrio.

A consecuencia de las alteraciones que produce la hipotonía a nivel del sistema nervioso central, fundamentalmente en aéreas sensoriales existen problemas para el reconocimiento táctil y cinestésico.

Generalmente la hipotonía tiene cierta tendencia a desaparecer con la edad.

Morfología del pie:

A partir del inicio de la etapa de marcha se inicia el desarrollo de la bóveda plantar, por lo tanto todos los niños inician su caminata con los pies planos y continúan así durante varios años.

http://www.guiain fantil.com/el-pie-plano-de-los-ninos-bebes.htm



Este proceso suele ser más persiste en los

niños con síndrome de Down, pero es considerado como patológico cuando causa dolor o existe rigidez.

Para mejorar esta condición se recomienda andar descalzo, usar zapatos flexibles y en algunos casos se recomienda el uso de férulas o plantillas de corrección, ya que si estas alteraciones no son tratadas puede ocasionar problemas en la coordinación y en el equilibrio.

Laxitud de las articulaciones



http://www.monografias.com/trabajos30/sindrome-ehlers-danlos/sindrome-ehlers-danlos.shtml

Aumento exagerado de la movilidad de las articulaciones, presente en la mayoría de los casos en las personas con síndrome de Down.

Se observa en mayor grado en la infancia y va reduciendo conforme aumenta la edad.

Generalmente va acompañada con molestias en el aparato locomotor, y mayor probabilidad de sufrir traumatismos o lesiones.

En ocasiones se recomienda el uso de férulas, fisioterapia y masajes, para reducir esta exagerada movilidad en las articulaciones, y sea más fácil para el niño la locomoción y desarrollo motriz.



http://articulo.mercadolibre.com.uy/MLU-13085360ferula-para-pierna-rodilla-de-bergantinos-_JM

La inestabilidad atlanto axial



También llamada subluxación atlanto axoidea, es un aumento en el movimiento de la articulación de la primera C1 y segunda C2 vertebras cervicales.

Es un problema relativamente frecuente en las personas con síndrome de Down menores de 21 años.

En la mayoría de los casos no se presentan

síntomas, pero en los niños con síndrome de Down debemos prestar más atención realizando un examen diagnóstico con una radiografía lateral de la columna en diferentes posiciones (flexión, neutra, ostensión), en la cual se puede observar un espacio mayor de cinco milímetros entre la el atlas C1 y el axis C2.

Las vertebras cervicales son aquellas que están situadas en el cuello y permiten su movilidad, son en número de siete, las dos primeras tiene una forma especial por ello se denominan atípicas.

Atlas o también llamada C1 es el hueso superior de la columna vertebral, éste se articula con el hueso occipital, juntos sostienen la cabeza. Axis o C2 ubicada por debajo del atlas permite el movimiento lateral del cuello.

La presencia de este movimiento atlanto axial compromete la función normal de otros sistemas del organismo, causando alteraciones en la marcha y pérdidas sensoriales, causados por una compresión medular.

Esta es el área más baja de un niño con síndrome de Down, El balbuceo se presenta tardíamente, aproximadamente a los 12 o 15 meses.

Varios fonemas les son muy complicados de pronunciar correctamente debido a su vos gutural y ronca, además por la



hipotonía de los músculos de los órganos implicados en la articulación de sonidos, o por una deficiencia auditiva sin tratamiento.

A los 4 y 5 años es capaz de combinar palabras, aunque en niveles telegráficos, caracterizada por frases de dos o tres palabras, el niño empieza a comprender que estas manifestaciones orales tienen mucho significado e importancia para poder comunicarse con las demás personas.

Utiliza más los sustantivos que los verbos y preposiciones, además sus oraciones son cortas y con expresión concreta, su comprensión es un poco más desarrollada que su expresión, debido a sus problemas articulatorios y su dicción defectuosa. Todo lo abstracto será difícil de comprender para él, pues no llega a la síntesis y por ello su expresión generalmente carece de lógica y comúnmente presenta tartamudeo pues para ellos lo abstracto también es difícil de expresar, y su vocabulario no es suficiente como para traducir sus pensamientos e ideas en lenguaje.

Ya que ellos dominan la mímica no se esfuerzan porque su lenguaje oral mejore pues a través de la mímica expresan sus necesidades y se hacen entender ante los demás. Además existen ciertos trastornos que impiden un desarrollo normal del lenguaje tales

como: obstrucción nasal, cavidad bucal ojival pequeña, lengua demasiado grande, respiración nasal, rinorrea cerrada y anterior.

Desarrollo sensoperceptivo:



Fuente: http://www.cuidadoinfantil.net/cualesson-los-beneficios-de-la-natacion-en-mibebe-con-sindrome-de-down.html

En el bebé sus movimientos son descoordinados pues su equipo sensorial aun no ha madurado completamente, el repetir varias veces estímulos, y sensaciones agradables tiene mayor significado para el niño.

El niño desde pequeño comienza a conocer su cuerpo, tocándose la cara, los pies, chupándose los dedos y esto le sirve para aprender el concepto de "YO".

El niño con Síndrome de Down presenta varias dificultades en los órganos receptores, en el caso de la visión se presenta el estrabismo, astigmatismo y miopía.

Las dificultades en el olfato son ocasionadas por dos factores el primero por naturaleza y el segundo producto de una rinitis crónica con alteraciones de la membrana mucosa.

En la audición los problemas más comunes son deformidades de la cóclea, malformaciones del conducto auditivo interno, otitis crónica, lo que ocasiona disminución auditiva.

Con respecto al tacto presentan una menor discriminación táctil, pues los corpúsculos de Paccini se encuentran hipo desarrollados, Para los niños con Síndrome de Down el frío y el calor son casi imperceptibles, puesto que su umbral de dolor es muy bajo

Las sensaciones gustativas se encuentran disminuidas debido a las alteraciones que estos niños tienen a nivel del encéfalo.

En cuanto a la Kinestesia, que implica el movimiento, está bajo la dependencia de los centros nerviosos, por este motivo es fácil de comprender el por qué la incoordinación y deficiencia motriz.

En cuanto a las sensopercepciones de equilibrio que estabilizan el centro de gravedad impidiendo la caída al estar de pie, caminado, jugando etc. Debido a las dificultades cerebelosas presenta dificultad en el equilibrio.

Procesos Cognitivos:

Memoria

El niño con Síndrome de Down posee una muy buena memoria y no se olvida fácilmente de lo que ha aprendido bien. Su memoria visual se desarrolla más pronto que la auditiva Un buen programa de estimulación le permitirá al niño lograr una buena memoria sensorial.

Pensamiento:

En estos niños es muy difícil manejar la abstracción de conceptos perceptuales (Forma, tamaño, posición) les resulta muy difícil el aprendizaje de símbolos como figuras y letras.

• Generalización:

Para los niños con Síndrome de Down esto es muy difícil pues su atención es dispersa, pero si ha recibido una estimulación adecuada son capaces de manejar generalizaciones muy simples



http://www.bebesmundo.com/wpcontent/uploads/2009/04/down3.jpg

Discriminación

Los conceptos de semejanzas y diferencias se les complica manejar, pero con un proceso adecuado podrá realizar discriminaciones de color, forma etc.

Abstracción

En la mayoría de casos dependerá de el nivel de madures del niño y la estimulación que haya recibido. La lectura y la escritura, estarán limitadas para el niño con Síndrome de Down pues este proceso se basa en el manejo de las abstracciones.

Aprendizaje:



El aprendizaje de estos niños dependerá mucho de la estimulación y afecto que reciba el niño y también de su grado de madurez. Aunque este también se verá limitado pues en el aprendizaje exigen respuestas motoras, verbales o gráficas y por parte de estos niños pueden ser pobres.

El aprendizaje concreto es mucho más fácil de asimilar que los conceptos abstractos por ello el aprendizaje debe ser planificado de cosas concretas y sencillas para poco a poco avanzar a cosas más complicadas.

Lo más importante es brindar la atención que requieren estos niños para que sus potencialidades puedan ser desarrolladas al máximo, dentro de este proceso debe incluir también el afecto y el cariño hacia el niño. Como A. Buresh menciona "un niño con éste síndrome tiene las mismas necesidades básicas que todos los niños. Estas necesidades son amor, la sensación de pertenencia, la sensación de valer, el reconocimiento, la oportunidad de expresarse en forma gráfica o verbal, una oportunidad para alcanzar el éxito".

En este gran proceso no solo interviene la escuela y el profesor, sino es más bien un proceso de la escuela, familia y de la sociedad.

Familia:

La llegada de un nuevo bebé a la familia es motivo de gran alegría, pero cuando este bebé tiene alguna discapacidad esta alegría se puede convertir en tristeza y depresión y a partir de este momento los padres empiezan a escuchar términos que antes les eran desconocidos o indiferentes, tales como educación especial, estimulación.

 $http://img.dailymail.co.uk/i/pix/2008/04_03/famEPICSCOT1704_4\\68x348.jpg$



Lo primero que pasa por la cabeza de los padres es acerca de su futuro y comienzan a buscar información, especialistas, libros que puedan decirles más acerca de este Síndrome, buscan diversos especialistas que brinden terapias y estimulación a nuestros niños pero no debemos olvidar la más importante que es la estimulación por parte de los padres que es el afecto, amor y cariño que ellos deben darle a sus hijos para que crezcan con una buena autoestima y confianza.

Los niños que reciben esta estimulación por parte de sus padres y familiares son más seguros en sus acciones y no tienen miedo a intentar nuevas actividades que le permitan desarrollarse de mejor manera a diferencia de los que no recibieron estimulación alguna por haber crecido en orfelinatos o rechazados de sus padres.

La Sociedad:



:p://prensa.elcorteinglescorporativo.es/admin/image_upload/Comunicac ion_Corporativa/Ganadora_Concurso.JPG Así como la familia, la sociedad también juega un papel muy importante en la educación del niño con Síndrome de Down, pues es dentro de ella donde se desenvolverá a lo largo de su vida, y somos nosotros, la sociedad lo que debemos adaptarnos a las necesidades que estos niños requieren y mas no ellos adaptarse a las normas que la sociedad exige.

Debemos aceptar las limitaciones y deficiencias que poseen para poder integrarlos en la sociedad y ser parte activa de ella.

Las familias de los niños con Síndrome de Down deben procurar que ellos participen dentro de la sociedad asistiendo a eventos, fiestas, parques cines etc. Y evitando así su marginación.

Para esto es primordial enseñarles a los niños hábitos sociales de convivencia como el saludo, y participaciones cotidianas.

Al relegarlos de la sociedad, mirarlos de forma compasiva o con actitudes de burla solo causamos que el niño tome una actitud agresiva y hostil dentro de la sociedad y sea aún más difícil su integración en la misma.

La Escuela:

content/uploads/2009/10/36-300x200.jpg

http://www.elrancaguino.cl/news/wp-

En el pasado no se quería educar a estos niños pues se los consideraba como deficientes mentales profundos y además por que morían a temprana edad.

Con el pasar de los años estas ideas se han superado y se ha llegado a la conclusión de que estos niños deben ser educados en escuelas especiales



La escuela, para recibir a un niño con Síndrome de Down debe realizar ciertas adaptaciones en cuanto a la enseñanza del niño, a veces puede requerir de una profesora integradora o una tutora que ayude al niño adaptarse dentro de la escuela.

Ya que el aprendizaje del niño es un poco más lento que el de los otros su tutora o maestra integradora debe prestarle la atención que requiere y adaptar los materiales para que el niño trabaje con más comodidad, por ejemplo en caso de aprendizajes de tipo abstracto o secuenciación que son difíciles para ellos debemos buscar la manera de hacerlos de forma concreta para que el niño lo asimile de mejor manera.

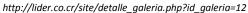


En este capítulo se ha desarrollado todo en cuanto se refiere al Síndrome de Down, esta información nos ayuda para trabajar de mejor manera con estos niños

Trabajar con los niños con síndrome de Down en ocasiones puede ser muy duro, pues su desarrollo dependerá mucho del ambiente que rodea al niño, las patologías que este asociadas con el síndrome y la estimulación que haya tenido el niño en edad temprana, por este motivo es importante conocer las patologías que pueden asociarse con este síndrome, y como trabajar de mejor manera con el niño, con su familia y así lograr una mejor integración del niño a la sociedad.

DESARROLLO DEL PROYECTO

Introducción





En éste tercer y último capítulo hablaré sobre la aplicación de la estimulación multisensorial a niños con síndrome de Down del CEIAP, para ello revisé las historias clínicas de cada uno e inicié el trabajo evaluando con la guía Portage, para proceder a planificar en cada una de las áreas de estimulación antes nombradas. Se estableció el horario de trabajo conjuntamente con la profesora y los padres de familia e inicié con la aplicación de ésta

propuesta.

Una vez culminado el tiempo de aplicación para el cual planifiqué, reevalué e hice las comparaciones con las evaluaciones iniciales estableciendo las conclusiones del resultado de éste trabajo.

Estudio de las fichas clínicas y aplicación de la evaluación inicial

Nombre: Francisco

Fecha de nacimiento: 18 de Marzo del 2005

Fecha de evaluación inicial: 17 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 4 años

Francisco es un niño muy cariñoso, sociable y alegre, es bastante independiente le gusta mucho la música, bailar. A más de asistir al CEIAP a las terapias, ya ha sido estimulado y asiste a terapias de lenguaje con las Madres Salesianas. Entre las debilidades que Francisco presenta podemos mencionar que no es colaborador, evade cualquier esfuerzo físico, es muy manipulador y enfermizo. El ambiente en casa es un poco contradictorio pues su abuela paterna es muy sobreprotectora, su mamá tiene mucha ansiedad y su papá es muy permisible y desautoriza a la mamá.

Evaluación Inicial

edad	Α	S	L	С	D.M
<u>4a - 5a</u>					
3a - 4a					
2a - 3a					
1a - 2a					
0a - 1a					
AUTOYUDA		2 AÑOS			
SOCIAL	SOCIALIZACION		1 AÑO 9 MESES		
LENG	LENGUAJE		2 AÑOS 1 MES		
COGN	COGNICION		2 AÑOS		
D. MOTRIZ		2 AÑOS	8 MESES		

Informe Inicial

Nombre: Francisco.

Fecha de evaluación inicial: 17 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 4 años

La evaluación fue realizada con la guía de desarrollo Portage obteniendo los siguientes resultados:

Área de autoayuda:

2 años

Área de socialización:

1 año, 9 meses

Área de lenguaje:

2 años, 1 mes

Área de cognición:

2 años

Área de desarrollo motriz:

2 años, 8 meses

Objetivos generales:

Lograr que el niño mejore su desarrollo en las áreas que presenta mayor dificultad, y pueda utilizar estos aprendizajes en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Incorporar a su desarrollo destrezas en cada una de las áreas, que le permitan una mejor adaptación en el medio.

Destrezas:

Área de autoayuda:

Incrementar el desarrollo personal del niño para mejorar su autonomía y desenvolvimiento en el medio.

- Me quito un abrigo desabotonado
- Cuido mi ropa y pertenencias.
- Me lavo las manos y me seco con la toalla.
- Bebo líquidos sosteniendo con una mano la taza
- Aviso cuando necesito ir al baño.

Área de socialización:

Mejorar el desarrollo de la sociabilización estableciendo relaciones con adultos y niños.

- Comparto juguetes o alimentos con mis amigos.
- Colaboro en actividades diversas.
- Identifico mi foto y de mi familia (papá, mamá).
- Obedezco cuando escucho un NO ante un objeto prohibido.
- Digo por favor y gracias.

Área de lenguaje:

Lograr un mejor desarrollo en sus habilidades comprensivas, descriptivas y narrativas.

- Imito sonidos onomatopéyicos de animales, medios de transporte, objetos de casa.
- Tarareo e intento cantar.
- Respondo a preguntas sencillas.
- Señalo y digo el nombre de la figura.
- Incremento mi vocabulario (nombres, partes del cuerpo, animales etc.).

Área de cognición:

Estimular el desarrollo de las capacidades sensoriales para mejorar el desarrollo cognitivo del niño.

- Hago pares de objetos similares.
- Construyo con diferentes materiales.
- Permanezco quieto y atiendo por más tiempo.
- Identifico conceptos de formas, tamaños, esquema corporal nociones espaciales.
- Discrimino objetos y los identifico.

Área de desarrollo motriz:

Lograr el paso de movimientos globales y vagos a respuestas voluntarias y precisas que le permitan un mejor desarrollo motor y físico, fortaleciendo su sistema nervioso y las reacciones positivas ante el medio.

- Imito movimientos
- Ensarto cuentas
- Hago bolitas con plastilina
- Pinto con mis manos con diversos materiales
- Sigo luces y objetos con la mirada.
- Salto en el mismo sitio.
- Empujo objetos con el pie.

Nombre: Luis Cesar

Fecha de nacimiento: 10 de Mayo del 2005

Fecha de evaluación inicial: 17 de Abril del 2009

Edad a la fecha de la evaluación: 3 años, 11 meses

Luis Cesar es un niño muy sociable, cooperador le gusta jugar en el agua, es muy persistente en lo que desea. Pero también debemos mencionar que es muy enfermizo y el clima no favorece a su salud, su atención es muy dispersa, es muy caprichoso y colaborador además tiene un carácter muy fuerte y puede llegar a ser un poco manipulativo Luis Cesar asiste al CEIAP y a las terapias en el mismo centro pero en casa no tiene una estimulación adecuada.

Evaluación Inicial

edad	Α	S	L	С	D.M
4a - 5a					
3a - 4a					
2a - 3a					
1a - 2a					
0a - 1a					
AUTO	YUDA	1 AÑO	7 MESES		
SOCIAL	SOCIALIZACION		2 AÑOS		
LENG	LENGUAJE		10 MESES		
COGN	COGNICION		2 AÑOS		
D. MOTRIZ		2 AÑOS			

Informe Inicial

Nombre: Luis Cesar

Fecha de evaluación inicial: 17 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 3 años, 11 meses.

La evaluación fue realizada con la guía de desarrollo Portage obteniendo los siguientes resultados:

Área de autoayuda:

1 año, 7 meses.

Área de socialización:

2 años.

Área de lenguaje:

10 meses.

Área de cognición:

2 años

Área de desarrollo motriz:

2 años.

Objetivos generales:

Lograr que el niño mejore su desarrollo en las áreas que presenta mayor dificultad, y pueda utilizar estos aprendizajes en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Incorporar a su desarrollo destrezas en cada una de las áreas, que le permitan una mejor adaptación en el medio.

Destrezas:

Área de autoayuda:

Incrementar el desarrollo personal del niño para mejorar su autonomía y desenvolvimiento en el medio.

- Bebo líquidos sosteniendo con una mano la taza
- Meto los brazos en las mangas de mis casacas.
- Me quito un abrigo desabotonado
- Subo y bajo los cierres sin enganchar al inicio.
- Meto los pies en las piernas del pantalón.

Área de socialización:

Mejorar el desarrollo de la sociabilización estableciendo relaciones con adultos y niños.

- Imito al adulto en tareas sencillas
- Colaboro en actividades diversas.
- Exploro el medio que me rodea.
- Obedezco cuando escucho un NO ante un objeto prohibido.

Área de lenguaje:

Lograr un mejor desarrollo en sus habilidades comprensivas, descriptivas y narrativas.

- Repito sonidos que hacen otros.
- Tarareo e intento cantar.
- Respondo a preguntas sencillas, con una respuesta que no sea oral.
- Señalo y digo el nombre de la figura.
- Combino dos silabas distintas intentando hablar.

Área de cognición:

Estimular el desarrollo de las capacidades sensoriales para mejorar el desarrollo cognitivo del niño.

- Hago pares de objetos similares.
- Construyo con diferentes materiales.
- Permanezco quieto y atiendo por más tiempo.
- Apilo bloques
- Identifico objetos nombrados y los señalo.

Área de desarrollo motriz:

Lograr el paso de movimientos globales y vagos a respuestas voluntarias y precisas que le permitan un mejor desarrollo motor y físico, fortaleciendo su sistema nervioso y las reacciones positivas ante el medio.

- Imito movimientos
- Ensarto cuentas
- Hago bolitas con plastilina
- Pinto con mis manos con diversos materiales
- Sigo luces y objetos con la mirada.
- Salto en el mismo sitio.
- Empujo objetos con el pie.

Nombre: Alan Sebastián

Fecha de nacimiento: 12 de Noviembre del 2004 Fecha de evaluación inicial: 15 de Abril del 2009 Edad a la fecha del la evaluación: 4 años, 5 meses.

Alan es un niño muy colaborador, alegre y carismático, su carácter es muy fuerte e intenta dominar a las personas, se distrae de las actividades con mucha facilidad, evade actividades que no son del gusto de él o las hace rápidamente. En casa su mamá pone mucho énfasis en la educación de Alan. Es un poco enfermizo y tiene que cuidarse mucho en la alimentación pues presenta problemas intestinales.

Evaluación Inicial

edad	Α	S	L	С	D.M
4a - 5a					
3a - 4a					
2a - 3a	-				
1a - 2a					
0a - 1a					
AUTO	AUTOYUDA		6 MESES		
SOCIAL	SOCIALIZACION		2 AÑOS 6 MESES		
LENG	LENGUAJE		2 AÑOS		
COGN	COGNICION		2 AÑOS		
D. MOTRIZ		2 A	ÑOS		

Informe Inicial

Nombre: Alan

Fecha de evaluación inicial: 15 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 4 años, 5 meses.

La evaluación fue realizada con la guía de desarrollo Portage obteniendo los siguientes resultados:

Área de autoayuda:

2 años, 6 meses.

Área de socialización:

2 años, 6 meses.

Área de lenguaje:

2 años.

Área de cognición:

2 años

Área de desarrollo motriz:

2 años.

Objetivos generales:

Lograr que el niño mejore su desarrollo en las áreas que presenta mayor dificultad, y pueda utilizar estos aprendizajes en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Incorporar a su desarrollo destrezas en cada una de las áreas, que le permitan una mejor adaptación en el medio.

Destrezas:

Área de autoayuda:

Incrementar el desarrollo personal del niño para mejorar su autonomía y desenvolvimiento en el medio.

- Aviso cuando necesito ir al baño.
- Meto los brazos en las mangas de mis casacas.
- Me quito mis pantalones cuando están desabotonados.
- Subo y bajo los cierres sin enganchar al inicio.
- Me lavo las manos y cara con jabón

Área de socialización:

Mejorar el desarrollo de la sociabilización estableciendo relaciones con adultos y niños.

- Llevo o traigo un objeto de un cuarto a otro
- Colaboro en actividades diversas.
- Digo por favor y gracias
- Obedezco cuando escucho un NO ante un objeto prohibido.
- Respeto turnos

Área de lenguaje:

Lograr un mejor desarrollo en sus habilidades comprensivas, descriptivas y narrativas.

- Obedezco 3 órdenes pero simples
- Respondo a peguntas sencillas
- Escucho. Transmito y traigo mensajes
- Realizo preguntas cambiando el tono de voz.
- Expreso mis gustos, sentimientos, y necesidades.

Área de cognición:

Estimular el desarrollo de las capacidades sensoriales para mejorar el desarrollo cognitivo del niño.

- Saco objetos de un recipiente uno por uno
- Hago pares con objetos semejantes
- Clasifico y agrupo objetos según sus características
- Armo rompecabezas y encastres.
- Identifico conceptos de: colores, nociones, formas, tamaños.

Área de desarrollo motriz:

Integrar patrones posturales de movimientos y desplazamientos armónicos a través de ejercicios del cuerpo para un mejor dominio del mismo. Imito movimientos

- Enhebro y coso
- Camino en puntas de pies y en talones
- Pinto con mis manos con diversos materiales
- Sigo luces y objetos con la mirada.
- Corro en diferentes direcciones
- Imito movimientos globales y segmentarios.

Nombre: Ana Cristina

Fecha de nacimiento: 16 de Abril del 2004

Fecha de evaluación inicial: 15 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 5 años.

Anita es una niña muy sociable, colaboradora cariñosa, risueña, le gusta mucho trabajar aunque se distrae con facilidad es fácil volver a centrarle en la actividad que estaba realizando, es muy accesible tiene mucha motivación para realizar las cosas. En casa se trabaja mucho con ella

Evaluación Inicial

edad	А	S	L	С	D.M
4a - 5a					
3a - 4a			•	-	
2a - 3a					
1a - 2a					
0a - 1a					
AUTOYUDA		4 A I	ÑOS		
SOCIALI	SOCIALIZACION		4 AÑOS		
LENG	LENGUAJE		3 AÑOS 6 MESES		
COGN	COGNICION		3 AÑOS 5 MESES		
D. MOTRIZ		4 A l	ÑOS		

Informe Inicial

Nombre: Ana Cristina

Fecha de evaluación inicial: 15 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 5 años.

La evaluación fue realizada con la guía de desarrollo Portage obteniendo los siguientes resultados:

Área de autoayuda:

4 años...

Área de socialización:

4 años.

Área de lenguaje:

3 años, 6 meses.

Área de cognición:

3 años, 5 meses.

Área de desarrollo motriz:

4 años.

Objetivos generales:

Conseguir que la niña mejore su desarrollo en las áreas que presenta mayor dificultad, y pueda utilizar estos aprendizajes en su vida diaria.

Objetivos específicos:

Incorporar a su desarrollo destrezas en cada una de las áreas, que le permitan una mejor adaptación en el medio.

Destrezas:

Área de autoayuda:

Incrementar el desarrollo personal del niño para mejorar su autonomía y desenvolvimiento en el medio.

- Aviso cuando necesito ir al baño.
- Abotono botones grandes.
- Como sola sin ensuciarme demasiado.
- Subo y bajo los cierres sin enganchar al inicio.
- Me lavo las manos y cara con jabón

Área de socialización:

Mejorar el desarrollo de la sociabilización estableciendo relaciones con adultos y niños.

- Llevo o traigo un objeto de un cuarto a otro
- Canto o bailo para otros.
- Digo por favor y gracias
- Contribuyo en una conversación con adultos.
- Respeto turnos

Área de lenguaje:

Lograr un mejor desarrollo en sus habilidades comprensivas, descriptivas y narrativas.

- Obedezco 3 ordenes pero simples
- Respondo a peguntas sencillas
- Escucho. Trasmito y traigo mensajes
- Utilizo el plural en las palabras.
- Expreso mis gustos, sentimientos, y necesidades.

Área de cognición:

Estimular el desarrollo de las capacidades sensoriales para mejorar el desarrollo cognitivo del niño.

- Saco objetos de un recipiente uno por uno
- Hago pares con objetos semejantes
- Clasifico y agrupo objetos según sus características
- Sigo una secuencia o patrón.
- Identifico conceptos de: colores, nociones, formas, tamaños.

Área de desarrollo motriz:

Integrar patrones posturales de movimientos y desplazamientos armónicos a través de ejercicios del cuerpo para un mejor dominio del mismo. Imito movimientos

- Enhebro y coso
- Camino en puntas de pies y en talones
- Pinto con mis manos con diversos materiales
- Sigo luces y objetos con la mirada.
- Corro en diferentes direcciones
- Imito movimientos globales y segmentarios.

Nombre: Boris David

Fecha de nacimiento: 8 de Marzo del 2002

Fecha de evaluación inicial: 16 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 7 años, 1 mes.

David es muy cariñoso y colaborador, pero tiene un carácter muy fuerte y dominante y un poco rebelde. Aproximadamente hace dos años le diagnosticaron leucemia por lo que abandonó la escuela, al siguiente año regresó pero debido a los tratamientos y las quimio terapias que recibe, su asistencia a la escuela a sido muy irregular,

Evaluación Inicial

edad	Α	S	L	С	D.M
7a - 8a					
6a - 7a					
5a - 6a					
4a - 5a		•			
3a - 4a				7	
2a - 3a					
1a - 2a					
0a - 1a					
AUTO	YUDA	5 A	ÑOS		
SOCIALIZACION		4 AÑOS 6 MESES			
LENGUAJE		4 AÑOS 7 MESES			
COGNICION		4 AÑOS			
D. MOTRIZ		4 AÑOS 9 MESES			

Informe Inicial

Nombre: David

Fecha de evaluación inicial: 16 de Abril del 2009

Edad a la fecha de evaluación: 7 años, 1 mes.

La evaluación fue realizada con la guía de desarrollo Portage obteniendo los siguientes resultados:

Área de autoayuda:

5 años...

Área de socialización:

4 años, 6 meses.

Área de lenguaje:

4 años, 7 meses.

Área de cognición:

4 años.

Área de desarrollo motriz:

4 años, 9 meses.

Objetivos generales:

Mejorar y tratar de nivelar el desarrollo del niño en cada una de las áreas, y reforzar su aprendizaje para que este pueda ser aplicado en su vida.

Objetivos específicos:

Incorporar a su desarrollo destrezas en cada una de las áreas, que le permitan una mejor adaptación en el medio.

Destrezas:

Área de autoayuda:

Incrementar el desarrollo personal del niño para mejorar su autonomía y desenvolvimiento en el medio.

- Me abotono la ropa.
- Me desabotono la ropa.
- Empleo los cubiertos apropiados para comer.
- Meto los cordones en las agujetas.
- Hago tareas caseras.

Área de socialización:

Mejorar el desarrollo de la sociabilización estableciendo relaciones con adultos y niños.

- Obedezco la mayoría de las veces
- Saludo a conocidos.
- Digo por favor y gracias
- Contribuyo en una conversación con adultos.
- Respeto turnos

Área de lenguaje:

Lograr un mejor desarrollo en sus habilidades comprensivas, descriptivas y narrativas.

- Empleo condicionales al hablar (podría, seria etc.)
- Diferencio sonidos fuertes y suaves.
- Escucho. Trasmito y traigo mensajes
- Relato cuentos o canto canciones..
- Expreso mis gustos, sentimientos, y necesidades.

Área de cognición:

Estimular el desarrollo de las capacidades sensoriales para mejorar el desarrollo cognitivo del niño.

- Añado una pierna o brazo a una figura humana incompleta.
- Hago pares con objetos semejantes
- Clasifico y agrupo objetos según sus características
- Sigo una secuencia o patrón.
- Identifico conceptos de: colores, nociones, formas, tamaños.

Área de desarrollo motriz:

Integrar patrones posturales de movimientos y desplazamientos armónicos a través de ejercicios del cuerpo para un mejor dominio del mismo. Imito movimientos

- Enhebro y coso
- Camino en puntas de pies y en talones
- Salto en un solo pie
- Sigo luces y objetos con la mirada.
- Corro en diferentes direcciones
- Recorto y pego figuras sencillas

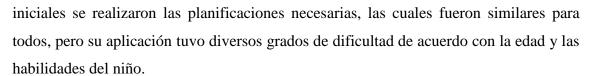
Desarrollo del programa

El programa se desarrolló con 5 niños con síndrome de Down del Centro de estimulación integral y apoyo psicopedagógico de la Universidad del Azuay CEIAP.

Los horarios fueron establecidos junto con los padres de familia y la profesora.

Las sesiones se realizaron en las mañanas en la escuela y en las tardes en las casas de los niños de lunes a viernes.

Luego de haber realizado las evaluaciones



Las planificaciones fueron realizadas en tablas diferentes, en las cuales se especifica el tipo de estimulación, el objetivo, las actividades que se realizarán, y los materiales necesarios, los cuales podemos variar según las habilidades que tenga el niño, por ejemplo si vamos a trabajar con canicas, a los niños más pequeños les daré las más grandes y fáciles de manipular y a los más grandecitos unas medianas o pequeñas.

Conjuntamente con las planificaciones se elaboró el material que utilizaremos en cada sesión, como son bolas de colores, pisos de texturas, guantes de texturas, etc.

Al finalizar el trabajo con los niños se evaluó y comparó con los datos iniciales, Si bien es cierto que el tiempo de aplicación de este programa es corto para notar grandes avances en las evaluaciones, existirán ciertos avances que se lograrán con las terapias, la educación en la escuela y el trabajo de los padres.





La propuesta fue aplicada desde el mes de abril en el CEIAP, para iniciar el trabajo se conversó con cada uno de los papitos informándoles que es lo que se iba a hacer y una vez que todos dieran su aprobación se estableció un horario para trabajar individualmente con cada uno de los niños dentro del mismo horario matutina de la escuela.

Una vez realizadas las evaluaciones iniciales se procedió con la realización de las planificaciones y aplicación de las mismas, de acuerdo con las planificaciones se buscaba el lugar ideal para aplicar la sesión; en el aula, el patio, o alrededor de la escuela.

A partir del mes de mayo se comenzaron a aplicar las sesiones de estimulación simultáneamente por las tardes en las casas de cada uno de los niños, para ello se envió una circular a los padres de familia informándoles sobre el trabajo que se está realizando y a su vez pidiéndoles la autorización para realizar dichas sesiones de estimulación en el hogar dos veces a la semana en periodos de una hora, una vez que recibimos las autorizaciones firmadas se estableció un horario para las tardes tomando en cuenta las sugerencias realizadas por los padres de familia.

Días antes de iniciar las terapias por las tardes se realizó una reunión con los representantes de los niños para coordinar datos necesarios, indicarles el horario establecido y además pedirles su compromiso para poder cumplir con estas sesiones en las tardes.

Las planificaciones, como ya veremos más adelante, están separadas por áreas para una mejor organización del documento, pero esto no significa que fueron aplicarlas por separado, En cada planificación se incluye ciertas actividades pequeñas relacionadas con las otras áreas de estimulación, por ejemplo: en una actividad de estimulación táctil incluiré ciertos aromas en las texturas o en el salón de clases, colores brillantes y llamativos.

Los pequeños detalles marcan la diferencia, es preciso tener presente esta frase cuando planifiquemos una sesión de estimulación o una clase normal, debemos buscar actividades que llamen la atención de los niños,

En el caso de los niños con Síndrome de Down se debe tener mucho cuidado en la alimentación, por ello conversé antes con la profesora y el representante del niño sobre las actividades que van a realizarse y para conocer los alimentos que los niños no pueden consumir. En el caso de Luis C. no podía consumir alimentos líquidos. Los alimentos muy grasosos o pesados le hacen daño a Alan S. En cambio David es un tanto selectivo con la comida.

Una vez que tenemos listas las planificaciones, los materiales, iniciamos con las sesiones diarias. No es preciso que una planificación sea terminada en un solo día, algunas planificaciones tienen varias alternativas de actividades para realizar en diferentes sesiones,

Las terapias en las mañanas culminaron con el fin del año lectivo en el CEIAP, considerando esto se conversó con cada uno de los representantes y estuvieron de acuerdo que las terapias continuaran por las tardes en el hogar de cada uno hasta finales del mes de agosto.

Planificaciones Estimulación Táctil



	PLANIFICACIONES					
	Estimulación Táctil					
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES				
Desarrollar la motricidad fina de los dedos.	 Les damos plastilina a los niños para que la moldee y realice diferentes figuras. 	PlastilinaMondadientes				
	 Inicialmente dejamos al niño que juegue libremente y después le pedimos que realice bolas grandes. Una vez que ha hecho las bolas grandes le hacemos tocar y pasamos la bola de 					
	plastilina por sus manos, brazos, cara, etc. • Ahora damos al niño varios mondadientes divididos por la mitad y le ayudamos a pinchar la bola de plastilina con éstos.					
	Cuando hayamos terminado con los mondadientes nuevamente le hacemos tocar al niño y le hacemos que note la diferencia de la bola, con y sin mondadientes.					

PLANIFICACIONES					
Estimulación Táctil					
OBJETIVO	OBJETIVO ACTIVIDADES				
Identificar diferentes objetos por medio del tacto.	 En una caja grande con dos huecos en la parte superior, colocamos algún objeto y pedimos que el niño introduzca sus manos en los agujeros e identifique el objeto. Realizamos la misma actividad con varios objetos, uno a la vez. Posteriormente colocamos dos o tres objetos y damos ciertas instrucciones al niño para que nos dé un objeto, Por ejemplo colocamos dentro de la caja una bola grande y una pequeña y le pedimos que nos entregue la bola pequeña. Poco a poco vamos dando complejidad al juego. 	Plastilina Mondadientes			

Estimulación Táctil ACTIVIDADES Colocamos al niño de pie frente a un espejo y enrollamos distintas partes de su cuerpo con papeles de	MATERIALES • Espejo
Colocamos al niño de pie frente a un espejo y enrollamos distintas	
un espejo y enrollamos distintas	 Espejo
diversas texturas y colores nombrando cada parte que vamos enrollando para que el niño las repita. Realizamos el mismo ejercicio pero sin el espejo, esta vez utilizamos la ayuda de una lámina del cuerpo humano y le vamos mostrando en ella las partes del cuerpo que vamos enrollando. Recostamos al niño sobre una alfombra o colchoneta y comenzamos a pasar sobre él tiras largas y anchas de papeles de colores y texturas desde sus pies hasta su cabeza y viceversa. Colocamos diferentes tipos de papeles como alfombras dispersos dentro del aula y acostamos al niño en cada uno de ellos haciendo que	 Papel celofán Papel aluminio Papel crepe Papel de ceda Papel de despacho Papel glass Plástico para reventar
•	nombrando cada parte que vamos enrollando para que el niño las repita. Realizamos el mismo ejercicio pero sin el espejo, esta vez utilizamos la ayuda de una lámina del cuerpo humano y le vamos mostrando en ella las partes del cuerpo que vamos enrollando. Recostamos al niño sobre una alfombra o colchoneta y comenzamos a pasar sobre él tiras largas y anchas de papeles de colores y texturas desde sus pies hasta su cabeza y viceversa. Colocamos diferentes tipos de papeles como alfombras dispersos dentro del aula y acostamos al niño

Nota: Además podemos incluir a esta actividad la estimulación auditiva y visual aprovechando los colores y sonidos de los diferentes materiales.

Estimulación Táctil					
ACTIVIDADES	MATERIALES				
	 Fomi Cartulina Plástico Algodón Lana Diferentes granos (lentejas, arroz etc.) Esponja Raspadores (de platos) 				
	En diferentes bases como: fomi o plástico, colocamos varias texturas. Con estas bases formamos caminos intercambiando las texturas. Caminamos con el niño sobre estas texturas. Luego iremos preguntando al niño cual fue el "piso" más agradable y cual el más desagradable. Podemos colocar diferentes tipos de caminos y al final de estos podemos colocar algún juguete (diferentes en cada camino) y pedimos al niño que escoja el camino para llegar a un juguete específico. Poco a poco iremos aumentando la longitud de estos caminos y cruzándolos entre sí				

PLANIFICACIONES					
Estimulación Táctil					
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES			
Discriminar diferentes texturas, jugando con ellas.	 ACTIVIDADES Forramos varios ula ulas con diferentes texturas. Presentamos al niño indistintamente los ula ula y le hacemos notar la textura de cada uno. Hacemos carreras con los ula ula haciéndolos rodar, impulsándolos con la mano Luego realizamos la misma carrera pero con dos ula ula, una en cada mano, y de esta manera el niño escogerá la textura que sea de su 	Ula ula Diferentes materiales para forrar los ula ulas.			
	dos ula ula, una en cada mano, y de esta manera el niño escogerá la				

Nota: También podemos incluir la estimulación visual utilizando materiales de colores llamativos para forrar los ula ula

	PLANIFICACIONES						
Estimulación Táctil							
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES					
Pintar con los pies sobre diferentes superficies.	 Colocamos sobre el piso pliegos de cartulina, plástico, papel, tela, para formar una "alfombra" grande En unas pequeñas bandejas colocamos la pintura didáctica. Pedimos al niño que se saque los zapatos y las medias Caminamos descalzos sobre la "alfombra" sintiendo la diferencia entre los distintos materiales con los que ha sido realizada. Colocamos sobre la bandeja de pintura al niño, a que se empape los pies de pintura. Comenzamos a caminar nuevamente por la "alfombra" marcando nuestras huellas por todo el espacio de trabajo. 	 Plástico Telas Cartulina Papel Pinturas Bandejas 					

Nota: Podemos aprovechar los colores de la pintura e introducir la estimulación visual, también podemos realizar esta actividad con las manos.

PLANIFICACIONES						
Estimulación Táctil						
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES				
Construir torres con latas de texturas	Visamos diferentes latas que estén a nuestro alcance. Forramos las latas para que no exista peligro que el niño pueda cortarse. Además forramos utilizando materiales que nos sirvan para dar textura y relieve a las latas. Una vez con estas latas listas, le damos al niño a que toque cada una de ellas. Comenzamos a jugar con las latas, formando torres, lo más altas que podamos La actividad puede hacerse más sencilla con latas relativamente grandes y del mismo tamaño. Podemos agregar dificultad con distintos tamaños de latas, así tendrá que seleccionar las más grandes para las bases de las torres y las más pequeñas para las	MATERIALES Latas Plástico Telas Cartulina Papel Fomi Materiales varios (para dar textura a las latas)				

Planificaciones Estimulación Visual



PLANIFICACIONES								
Estimulación Visual								
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES				
Agrupar figuras y objetos según su color.	•	Se colocan en el suele tres aros separados entre sí.						
	•	Fuera de los aros, colocamos indistintamente objetos (juguetes) de diferentes colores (amarillo, azul, rojo).						
	•	Pedimos al niño identificar un color determinado y que señale los objetos que son del mismo color que le hemos pedido inicialmente.						
	•	Luego realizamos la misma actividad pero con los otros colores para que identifique cada uno de ellos. Indicamos al niño que						
		agrupe los objetos dentro del los aros que están en el suelo						

PLANIFICACIONES							
Estimulación Visual							
OBJETIVO	• Escogemos un cuarto obscuro,	MATERIALES • Linternas					
Realizar diferentes trazos con una linterna.	o lo obscurecemos tapando las ventanas.						
	 Antes de apagar las luces indicamos al niño que vamos a trabajar con las linternas y por eso necesitamos apagar la luz. Podemos utilizar una pequeña lámpara para que no esté totalmente obscuro y el niño sienta miedo o ansiedad. Apagamos las luces y damos al niño una linterna (cada una estará forrada con papeles de colores para cambiar la luz de las linternas). Nosotros también tomamos una linterna e iniciamos haciendo movimientos Pedimos al niño que imite los movimientos que nosotros realizamos con la linterna y poco a poco vamos realizando trazos más complicados o figuras. 	diferentes colores					

PLANIFICACIONES						
Estimulación Visual						
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES				
Mejorar la memoria visual	 Con diferentes tarjetas llamativas puede ser de: (animales, medios de 	Tarjetas de diferentes				
	transporte, juguetes etc.)	tópicos.				
	 Indicamos al niños las tarjetas, al inicio le presentamos de dos a tres y paulatinamente vamos aumentando el número de tarjetas. Luego de presentar las tarjetas, escondemos y le presentamos otra vez y pedimos que el niño nos indique cual fuel la que 					
	presentamos primero. También podemos aumentar tarjetas sin presentarle al niño y pedimos que señale las que hemos visto antes Poco a poco aumentaremos el número de tarjetas y pediremos al niño que recuerde el orden de las					

	P	LANIFICACIONES					
Estimulación Visual							
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES			
Mejorar la memoria visual trabajando con los colores	•	Llenamos una bandeja con lentejas, casi hasta el tope de la misma.		Canicas de colores Bandeja plástica Lentejas			
	•	Mostramos al niño unas canicas. (roja y a amarilla) y pedimos que identifique el color de cada una de las canicas.					
	•	Introducimos estas canicas dentro de la bandeja, cubriéndolas con lentejas y pedimos al niño que nos dé una canica (indicándole un color)					
	•	Poco a poco incluimos as canicas al juego y seguimos realizando la actividad.					
	•	Ahora pedimos al niño que esconda las canicas en el mismo lugar donde las escondí anteriormente.					

PLANIFICACIONES							
Estimulación Visual							
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES					
Reconocer visualmente objetos grandes y pequeños	 Colocamos sobre una mesa varios objetos de diferentes tamaños. 	Juguetes de diferentes tamañosObjetos en parejas uno					
	 Con la ayuda de un puntero (luz) vamos señalando los objetos e identificándolos, a la vez preguntamos al niño si es grande o pequeño. Ordenamos sobre la mesa los objetos grandes junto a su par pero de menor tamaño. Pedimos al niño que señale con el puntero cual es el objeto grande 	grande y uno pequeño ej.: una pelota grande y una pelota pequeña.					

Nota: Podemos incrementar la dificultad en la actividad si agregamos un objeto mediano

	PLANIFICACIONES					
Estimulación Visual						
OBJETIVO	ACTIVIDADES MATERIALES					
Imitar un patrón de color o tamaño.	 Le damos al niño un cordón cordón y algunas cuentas para ensartar Cordón flexible forrado Cuentas de colores 					
	Primero le dejamos ensayar libremente el ensartado sin ningún patrón determinado					
	Luego nosotros tomamos un cordón y otras cuentas y formamos un "gusano" alternando diferentes colores que sean familiares para el niño.					
	Le pedimos que realice un "gusano" igual					
	Paulatinamente iremos introduciendo más colores y formando secuencias más					
	complicadas según el niño vaya avanzando.					

PLANIFICACIONES							
Estimulación Visual							
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES			
Majorar la acordinación	•	En una mesa firme colocamos	•	Yenga con dado			
Mejorar la coordinación óculo manual		la torre de fichas de colores	•	Bandeja pequeña			
		(yenga)	•	Lanas de colores			
	•	Indicamos al niño que lance el	•	Pinzas grandes y			
		dado de colores y según el		pequeñas.			
		color que indique debemos					
		buscar una ficha del mismo					
		color y tratar de sacarla de la					
		torre sin derrumbarla					
	•	En una bandeja pequeña					
		colocaremos trozos de lanas					
		(gusanos) y daremos al niño					
		unas pinzas.					
	•	Empezaremos por darle unas					
		pinzas grandes y le pediremos					
		que trate de sacar de la					
		bandeja a los gusanos y					
		colocarlos fuera de ella.					
	•	Luego que domine esta					
		actividad con la pinza grande					
		podemos darle unas pinzas					
		mas pequeñas.					

Planificaciones Estimulación Auditiva



PLANIFICACIONES					
Estimulación Auditiva					
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES	
Desarrollar la percepción auditiva.	•	Colocamos sobre una mesa varios vasos de cristal y colocamos agua en cada uno de ellos en diferentes	•	Vasos Agua Colorante	
		cantidades. Para hacer más atractivo el trabajo colocamos en cada uno de los vasos una pequeña cantidad de colorante, en cada vaso diferentes colores para llamar la atención del niño. Con una cuchara golpeamos suavemente uno a uno los vasos, después le damos una cuchara al niño y le indicamos que golpee suavemente cada uno de ellos y vaya descubriendo los sonidos que producen cada vaso.	•	Cuchara	
	•	Ahora empezamos a crear música indicamos al niño que golpee indistintamente los vasos creando diferentes melodías.			
	•	Nosotros también hacemos lo mismo intentando que el niño repita la melodía emitida.			

Nota: Podemos aprovechar la transformación del agua cuando agregamos el colorante y trabajar estimulación visual.

Estimulación Auditiva OBJETIVO ACTIVIDADES Identificar diferentes sonidos sonidos Sentamos al niño delante de nosotros y indicamos que cuando escuche un sonido de palmada, seguidamente reproducimos va sonidos en diferente intensidad.	le • una • rios ada	MATERIALES Grabadora Cd de sonidos ambientales Laminas correspondien
Identificar diferentes sonidos Sentamos al niño delante de nosotros y indicamos que cuando escuche un sonido de palmada, seguidamente reproducimos va	le • una • rios ada	Grabadora Cd de sonidos ambientales Laminas
diferentes sonidos indicamos que cuando escuche un sonido de palmada, seguidamente reproducimos va	ina • rios • ada	Cd de sonidos ambientales Laminas
sonidos indicamos que cuando escuche un sonido de palmada, seguidamente reproducimos va	rios • ada	ambientales Laminas
palmada, seguidamente reproducimos va	• ada	Laminas
sonidos en diferente intensidad.		
		correspondien
 Nos sentamos junto al niño en una aula apart 	an l	correspondien
del ruido y reproducimos diferentes sonidos	en	tes a los
una grabadora y vamos reconociéndolos ur	o a	sonidos
uno y mostrándole laminas de los dibujos	que •	Tela o venda
corresponden al sonido.		para los ojos
 Colocamos delante del niño 3 laminas 	de •	Diferentes
dibujos y pedimos reproducimos varios sonic	los,	objetos que
le pedimos al niño que cuando escuche	un	produzcan
sonido que correspondo a alguna lamina	lo	sonidos
señale.		
 Buscamos dentro de la escuela o a 	sus	
alrededores diferentes sonidos y los var	nos	
reconociendo		
 Con los sonidos encontrados buscamos si e 	ntre	
las laminas tenemos las imágenes de e	sos	
dibujos y pedimos al niño que las encue	ntre	
(sonidos del agua, baño, platos, puertas etc.)		
 Tapamos con una tela los ojos al niño y 	lo	
colocamos en el centro del aula, nos aleja	nos	
de él y empezamos a hacer sonar algún obje	0 0	
instrumento seguidamente le indicamos al r	iño	
que se acerque al lugar de donde provien	el	
ruido.		

PLANIFICACIONES						
Estimulación Auditiva						
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES				
Discriminar la duración e intensidad de los sonidos.	 Indicaremos al niño que 	 Música 				
intensidad de los solidos.	jugaremos al baile de	 Grabadora 				
	las estatuas.	• Sillas				
	 Podemos utilizar 					
	música o instrumentos					
	musicales, variando el					
	volumen y la duración.					
	 Pedimos al niño que 					
	cuando escuche la					
	música o el sonido en					
	volumen bajo pare de					
	bailar.					
	Algunas veces					
	dejaremos por periodos					
	cortos y otros más					
	largos al niño en					
	posición de estatua.					
	• También podemos					
	utilizar sillas y cuando					
	la música pare nos					
	sentamos en ellas.					

	PLANIFICACIONE	5		
	Estimulación Auditiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES		MATERIA	LES
Discriminar sonidos del ambiente (agua)	Si el día está lluvios aprovechamos y no sentamos con el nif	s •	Cd de	sonidos
	junto a la ventana y		umoremures	
	decimos que escuch	e		
	como caen las gotas o	e		
	agua.			
	 Caso contrar 	0		
	utilizamos la grabado	a		
	con sonidos del agu	ι.		
	(lluvia, gotas, grifo o	e		
	 Ahora imitaremos es 	е.		
	sonido cantano			
	canciones relacionad	s		
	con el tema como: L	s		
	gotas de lluvia, L	S		
	palmadas.			

PLANIFICACIONES				
	Estimulación Auditiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
Trabajar al sonido de la música	 Damos al niño una hoja de papel en blanco y pintura dactilar. 			
	 Encendemos la grabadora con diferentes ritmos musicales (ritmos lentos, rápidos) 	1		
	Indicaremos al niño que vamos a pintar la hoja con muchos colores al ritmo de la música			
	Si la música es lenta pintaremos suave, calmadamente, pero si la música es rápida, pintaremos lo más veloz que podamos.			
	 Mientras dure la actividad iremos alternando los ritmos, debemos tratar de terminar la actividad con música suave y relajante, para que a la vez se relajen y se calmen para una próxima actividad. 			

PLANIFICACIONES				
	Estimulación Auditiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
D 1 .1	• Colocamos sobre una mesa	 Papel celofán 		
Discriminar los sonidos que produce la	diferentes tipos de papel	Papel crepe		
manipulación de diferentes materiales.	(crepe, aluminio, celofán,	 Papel aluminio 		
diferences materiales.	etc.).	 Fundas plásticas 		
	Pedimos al niño que troce	Papel de despacho		
	los papeles y haga bolas de	 Cartón 		
	diferentes tamaños con			
	ellos.			
	 Nosotros también 			
	ayudamos al niño es esta			
	labor, e imitamos los			
	sonidos que produce el			
	papel al trozarlos y			
	arrugarlo.			
	Decimos al niño que intente			
	imitar estos sonidos,			
	primero que escuche como			
	suena y luego lo intente.			
	• Luego colocamos estas			
	bolas en un cartón no muy			
	alto y hacemos que el niño			
	pise y camine sobre estas			
	bolas escuchando e			
	imitando los sonidos que se			
	producen.			

	PLANIFICACIONES			
	Estimulación Auditiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
OBJETIVO Seguir el ritmo de los sonidos (rápido, lento)	 ACTIVIDADES Indicamos al niños que vamos a saltar al ritmo de los instrumentos Iniciamos con sonidos lentos y vamos aumentando la velocidad de los mismos Podemos utilizar canciones que tengan variación en su ritmo como: rapidito rapidito rapidolis, bate bate el chocolate. Con las canciones además podemos inventar varias mímicas y que el niño las imite, y cante o tararee con nosotros. 	GrabadoraMaracasPandereta		

PLANIFICACIONES					
	Estimulación Auditiva				
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES			
Incrementar el vocabulario a través de la música	 Organizamos varios repertorios de canciones cortas. Podemos iniciar, terminar o descansar de una actividad con uno de estos repertorios Debemos incentivar al niño a cantar o gesticular con nosotros las 				
	canciones. • Podemos utilizar mímicas o juguetes o bailar para hacer más animado este momento				
	 En cada repertorio debemos buscar ciertas palabras que destaquen en las canciones y buscar láminas con una ilustración de ésta palabra ej.: El avión de Pepín buscamos una lámina d un avión. 				
	• Luego de acabar con las canciones presentamos al niño una a una las laminas y le hacemos preguntas sobre la misma ej. ¿te gusta el avión? ¿Qué color es? ¿se parece al avión de Pepín? ¿te acuerdas de la canción del avión?				

Nota: Es importante alentar cada sonido que el niño emita y alentarlo a que lo repita,

Planificaciones Estimulación Olfativa



PLANIFICACIONES				
	Estimulación Olfativa			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
Explorar e identificar diferentes objetos por medio del olfato	 Con la ayuda del niño elaboramos diferentes aromas mezclándolas con agua por ejemplo: en una botella ponemos agua, zumo y trocitos de frutas, en otro agua y esencias, otro con ajo y así con diferentes alimentos o esencias que desprendan diferentes olores Tapamos los ojos al niño y lo colocamos delante de los frascos abrimos uno por uno y le hacemos oler. Pedimos al niño que identifique los olores de cada frasco y que trate de identificar con que ingredientes fue realizado. Una vez identificados los ingredientes decimos al niño que nos indique cual es desagradable agradable, suave o fuerte. 	Frascos con tapasTela para los ojosFrutas cítricas		

PLANIFICACIONES				
	Estimulación Olfativa			
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES
T ' 1 1	•	Realizamos ejercicios	•	Perfumes
Tomar conciencia de la respiración		respiratorios de inspiración y	•	Esencias
		espiración adjuntando una	•	Jabón
		actividad a cada uno de ellos	•	Papel
		como levantar las manos en la	•	Bolas
		inspiración y bajarlas en la		
		espiración		
	•	Mediante diferentes posturas		
		corporales trabajaremos		
		ejercicios de respiración.		
	•	Para trabajar la inspiración y		
		la espiración colocaremos su		
		mano en nuestra nariz q que		
		sienta la inspiración y luego en		
		la espiración soplaremos sobre		
		sus manos		
	•	Haremos que el niño trabaje la		
		inspiración con algunos		
		perfumes u olores diciéndole		
		que los perciba		
	•	Haremos notar el movimiento		
		del abdomen en la respiración		
		colocando su mano en su		
		abdomen a que sienta el		
		movimiento.		

	PLANIFICACIONES				
	Estimulación Olfativa				
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES			
Percibir diferentes olores en nuestro ambiente.	 Iniciamos dentro de su aula, antes escondemos algún objeto perfumado o un incienso. Tapamos los ojos al niño y le decimos que vamos a buscar olores. Le tomamos de la mano y le hacemos caminar por el aula y pedimos que nos ayude a encontrar de donde proviene ese olor. 	Inciensos de diferentes aromas			
	 Podemos variar la actividad utilizando 				
	olores agradables,				
	desagradables, fuertes o suaves				

Nota: Esta actividad la podemos hacer en diferentes días, ya que no es conveniente que en un solo momento el niño reciba tantos aromas, pues podría producir un efecto negativo.

PLANIFICACIONES			
	Estimulación Olfativa		
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	
OBJETIVO Trabajar la respiración nasal	 Utilizaremos papel para sonarnos la nariz Ayudamos al niño tapando un orificio y haciéndole soplar por el orificio que esta destapado. Hacemos lo mismo destapando el otro orificio. Colocamos un espejo pequeño frente a la cara del niño y le decimos que expulsemos el aire por la nariz para empañar el espejo. Jugaremos a las carreras con las canicas en una mesa colocamos las canicas pequeñas y pedimos al niño que saque todo el aire que pueda por la nariz para mover a las canicas. 		
	 Pediremos al niño que apague la vela soplando solo con la nariz. 		

	PLANIFICACIONES			
	Estimulación Olfativa			
OBJETIVO	ACTIVIDADES MATERIALES			
OBJETIVO Percibir diferentes olores mostrando agrado o desagrado por alguno	MATERIALES Mostrarle diferentes cremas o aceites perfumados al niño y pedirle que escoja uno. Con un poco de la crema o aceite que escogió vamos a masajear las manos, los brazos etc. Mientras damos el masaje acercaremos nuestras manos a la nariz del niño a que perciba el aroma que ha escogido anteriormente. Esta actividad la podemos realizar diariamente al iniciar o finalizar la sesión y notaremos si el niño			
	tiene preferencia o disgusto por algún olor			
	especifico.			

	PLANIFICACIONES			
	Estimulación Olfativa			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
	 Podemos encender un 	 Incienso, esencias 		
Aprovechar cualquier estimulo olfativo durante el	incienso o poner alguna	ŕ		
trabajo con el niño.	esencia dentro del aula	 Ropa del niño 		
	para trabajar con el niño	 Ropa de otros niños 		
	• Pelamos una mandarina o	Medias		
	una naranja junto al niño	• Comino		
	y exageramos las muecas	• Ajo		
	al apercibir la fruta e	• Ruda		
	intentamos que el niño las			
	imite.			
	• Utilizando la ropa del			
	niño, le hacemos oler para			
	que reconozca su aroma,			
	varias veces hasta que sea			
	capaz de diferenciar entre			
	otras prendas que no son			
	suyas.			
	• En unas medias			
	impregnamos olores no			
	muy agradables como			
	ruda, ajo, comino, etc. y			
	percibimos este olor junto			
	con el niño exagerando la			
	mueca de desagrado			
	intentando que el niño la			
	imite			

Planificaciones Estimulación Gustativa - Oral



	PLANIFICACIONES	
1	Estimulación Gustativa - Oral	
OBJETIVO	• Colocamos sobre una	MATERIALES • Limón
Reconocer los sabores dulce y amargo	mesa varios alimentos	Naranja
	dulces y salados e indistintamente vamos	
	indistintamente vamos probando uno a uno	MandarinaCacao
	A medida que probamos	
	los alimentos los	• Café
	identificamos y vamos separando los dulces y los	
	amargos	
	Volvemos a juntar los	
	alimentos y en la mesa ponemos dos imágenes a	
	la izquierda colocamos	
	una imagen de un chupete	
	(dulce) y al a izquierda la	
	imagen de una taza de café (amargo)	
	Colocamos cada alimento	
	en el grupo al que pertenece.	
	Podemos realizar	
	actividades similares con el resto de sabores o irlos	
	introduciendo en esta	
	actividad.	

PLANIFICACIONES						
Estimulación Gustativa - Oral						
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES		
OBJETIVO Trabajar la expresión gestual a partir del sentido gustativo.			•			
		mismas muecas que hicimos antes.				

PLANIFICACIONES Estimulación Gustativa - Oral					
Descubrir que alimento esta a través del gusto.	 Con una venda tapamos los ojos al niño y le hacemos sentar en una silla. 	•	Venda Mesa Diferentes		
	 Colocamos frente a nosotros una mesa en la cual colocamos diferentes alimentos que vamos a dar a probar al niño. Uno a uno comenzamos a hacerle probar al niño los alimentos de la mesa, pidiendo que nos diga que alimento es. En el caso que no obtengamos una respuesta 		Diferentes alimentos: leche, chocolate, arroz, pan, agua, etc.		
	verbal del niño después de que le damos a probar le destapamos los ojos a que reconozca cual fue el alimento que probó, y le alentamos a que nos diga cómo se llama repitiéndole continuamente el nombre del alimento.				

PLANIFICACIONES					
Estimulación Gustativa - Oral					
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES	
	•	Con la ayuda de	•	Brochas, pinceles	
Favorecer la fortaleza de la movilidad de los músculos		brochas o pinceles	•	Alimentos líquidos o	
de la boca; labios y lengua.		pequeños untamos		espesos: sirope,	
		sobre los labios del niño		mermelada de	
		diferentes sabores		diferentes sabores,	
		líquidos o espesos, uno		leche condensada, miel,	
		a uno.		chocolate derretido, etc.	
	•	Frente a un espejo le	•	Espejo	
		decimos que se observe			
		como tiene pintado los			
		labios y que los mueva			
		haciendo muecas.			
	•	Ahora le pedimos que			
		se limpie utilizando la			
		lengua y nos diga si le			
		gusto ese sabor o			
		probamos con otro.			
	•	Si el niño no realiza			
		muchos movimientos			
		con los labios o lengua			
		podemos untarnos			
		nosotros también en			
		nuestros labios y			
		hacerlo para que el vea			
		y trate de imitar.			

PLANIFICACIONES					
Estimulación Gustativa - Oral					
OBJETIVO	ACTIVIDADES MATERIALES				
OBJETIVO Estimular la zona Oro - facial	 Realizamos masajes en los labios o alrededor de los mismos, podemos dar pequeños golpecitos con la yema de los dedos. Utilizamos el cepillo vibrador para masajear la zona Podemos utilizar también masticadores de distintas texturas o tamaños Realizaremos varios ejercicios para movilizar esta zona como hacer ruidos con la boca, inflarla, cantar Cepillo vibrador. Masticadores M				

PLANIFICACIONES					
Estimulación Gustativa - Oral					
OBJETIVO		ACTIVIDADES		MATERIALES	
Calaba was a salaha salaha wasika	•	Bolitas de leche	•	Bandejas varias	
Colaborar en la elaboración de alimentos sencillos.		condensada: hacemos que		Leche condensada	
		el niño mezcle los	•	Leche en polvo	
		ingredientes y vaya	•	Gelatina	
		probando indicándonos si	•	Frutas varias	
		falta algún ingrediente			
	•	Gelatina: utilizando agua			
		tibia para que no exista			
		ningún peligro hacemos			
		que el niño mezcle la			
		gelatina con el agua fría y			
		caliente y pruebe a			
		medida que prepara.			
	•	Mini ensalada de frutas:			
		damos al niño un cuchillo			
		de plástico para que corte			
		en pedacitos un guineo,			
		un pedazo de paya,			
		melón, sandía. Le			
		hacemos probar cada fruta			
		a medida que va cortando			
		Con ayuda de nosotros			
		sacamos el jugo de la			
		naranja y mezclamos con			
		las frutas.			

Nota: No es preciso realizar esta actividad completa en un solo día, se puede realizar cada actividad en diferentes días.

PLANIFICACIONES				
Estimulación Gustativa - Oral				
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES		
Identificar sabores agradables y desagradables.	 En pequeños reposteros colocamos diferentes alimentos o especies Pedimos al niño que 	SalAjo		
	toque con la punta del dedo uno a uno estos alimentos y los pruebe	1		
	Observaremos su reacción y le preguntaremos ¿Qué tal estuvo? ¿rico?			
	Pediremos al niño que los sabores que no le guste los separe del resto podemos colocar una mesa junto al niño y que coloque ahí los sabores desagradables.			

Planificaciones Estimulación Somática -Propioceptiva



PLANIFICACIONES						
Estimulación Somática - Propioceptiva						
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES				
Sentir cada parte de su cuerpo	• Le indicamos al niño que vamos a jugar a las momias.	higiénico				
	 Le pedimos que se pare sin moverse y comenzamos a envolverle con papel higiénico. 	Tiras de papel de coloresEspejo				
	 Al tiempo que vamos envolviendo al niño vamos diciéndole que parte de su cuerpo estamos tapando, 					
	 Entre cada envoltura de los brazos o las piernas podemos colocar tiritas de papel de colores. 					
	• Colocamos al niño frente a un espejo y le pedimos que mueva sus brazos. Le hacemos notar como solo las tiras de papel que están en sus brazos se mueven y el resto permanecen quietas, así hacemos también con las piernas, etc.					

	PLANIFICACIONES	
Estimulación Somática - Propioceptiva		
OBJETIVO	ACTIVIDADES MATERIALES	
Tomar conciencia de una parte del rostro y reconocer su movimiento.	 Frente al espejo realizamos diferentes muecas moviendo únicamente la boca. Hinchamos la boca y apretamos los cachetes para soltar el aire. Soplamos molinos de viento en diferentes velocidades y haciendo muecas continuamos Espejo Papel de colores Palos de helado Jabón Red para pompas de jabón Velas Sorbetes Manzanas Cuerdas 	
	 Soplando. Hacemos pompas de jabón Apagamos velas soplando desde diferentes distancias, o utilizando un sorbete. Colgamos una manzana a una altura determinada y le decimos al niño que 	
	trate de morderla sin utilizar las manos solo con la boca.	

	PLANIFICACIONES		
Estimulación Somática - Propioceptiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	
Trabajar la movilidad de una parte corporal especifica.	 ACTIVIDADES Nos sentamos descalzos en el suelo Adaptamos la canción de "saco una manito la hago" a los pies. Realizamos varios movimientos con los pies podemos ayudarle al niño a realizarlos al inicio. Colocamos frente a los pies del niño diferentes objetos, plumas, pelotas pequeñas, cubos, etc. Pedimos al niño que trate de sujetarlos con los pies e intente mover de posición o alzar los objetos que están cerca de sus pies. 	•	

PLANIFICACIONES			
Estimulación Somática - Propioceptiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	
	 ACTIVIDADES Preparamos una tina de gelatina no muy espesa Sumergimos al niño en esta tina y con esponjas vamos "pintando su cuerpo" damos al niño una esponja para que él también se pinte. Le hacemos notar cada parte que vamos pintando con la gelatina. Sumergimos dentro de la tina que esta el niño pocos hielos y pedimos al niño que los encuentre Colocamos un poco de agua tibia para ir limpiando la 	MATERIALES	
	gelatina. Y preguntamos al niño ¿esta rica el agua? ¿esta calientita o fría? • "Accidentalmente" dejamos		
	caer sobre el niño unas pocas gotas de agua fría y observamos su reacción.		

PLANIFICACIONES			
Estimulación Somática - Propioceptiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	
Estimular la sensibilización de la palma de la mano	 Colocamos al niño en una posición cómoda que facilite el movimiento de las manos. Abrir y cerrar las manos del niño con caricias y realizando masajes y presión en las mismas. Depositar sobre la mano objetos con texturas diversas comenzando por texturas y objetos que sean agradables al tacto. Realizar diferencias de temperatura con objetos fríos y objetos calientes. Colocamos en las manos del niño cremas o aceite para niños, hacemos que extienda la crema en sus manos. Realizar junto con el niño una pelota de harina y luego hacer que la moldee y le de formas 	HarinaArrozBolitas hidratadasCubos de texturas	

PLANIFICACIONES			
Estimulación Somática - Propioceptiva			
OBJETIVO Fomentar el contacto y reconocimiento corporal.	• Dar masajes en el cuerpo del niño utilizando guantes con diversas texturas e ir nombrando cada parte del cuerpo. • Igualmente masajear cada parte del cuerpo con cremas o aceites corporales e ir identificando las partes del cuerpo. • Guantes de texturas • Cremas, aceites, corporales. • Plástico • Objetos de rociado (arroz, lentejas, harina, algodón) • Gelatina		
	Pisar, rodar, tocar; con diferentes elementos diversos para colocados en el piso hacer que el niño toque ruede y pise Materiales diversos para duchas secas (papel, plástico,		
	 Introducir las manos y pies en gelatina en polvo realizar diferentes ejercicios dentro de la gelatina; cerrar las manos, abrir mover los dedos realizar círculos etc. Duchas secas de diferentes materiales: pasar por cada parte del cuerpo, acompañaremos esta actividad con música. 		

	PLANIFICACIONES		
Estimulación Somática - Propioceptiva			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIALES	
OBJETIVO Reconocer las partes de los pies y sus zonas más sensibles	 ACTIVIDADES Dar masajes a los pies nombrando cada una de las partes que vamos masajeando (talón, planta dedos, tobillo). Tocar con texturas los pies e ir reconociendo las zonas más sensibles al tacto. Pasamos una pluma por los pies observando la reacción del niño ante el contacto con la 	Guantes de texturasEsponjasBolasPlumasTina	
	pluma • En una tina de bolas pequeñas introducimos los pies e intentamos moverlos y mover los dedos dentro de la tina. • Comparamos texturas masajeamos los pies con algodón y un objeto áspero y duro, hacer que el niño note la diferencia de estas texturas.		

Resultado del trabajo de campo.



Después de 5 meses de trabajo con cada uno de los niños, era hora de realizar las evaluaciones finales, aunque durante el proceso del trabajo ya fuimos notando ciertos avances que indicaban que el trabajo que estaba siendo realizado era realmente beneficioso para los niños.

A revisar las evaluaciones finales y compararlas con las iniciales se evidenciaban algunas diferencias, si bien no eran grandes los avances a nivel cuantitativo, lo eran a nivel cualitativo, en ciertas ocasiones el avance era apenas de uno a tres meses, como fue el caso de Luis Cesar en el área lenguaje, si vemos en la tabla notamos que el avance fue solo de un mes pero si hablamos de su desarrollo y no de números apreciamos un gran progreso, pues Luis Cesar mostraba más interés en comunicarse empezó a articular algunas silabas y espontáneamente también un par de palabras.

Fue motivo de mucha alegría y satisfacción el trabajar con los niños, ser partícipe de sus progresos y además escuchar los gratos comentarios de sus representantes comentando los logros que ellos también iban percibiendo en sus hijos al pasar el tiempo.

Nombre: Francisco Leonel Fecha de Nacimiento: 18 - Marzo -

2005

Fecha de E. inicial: 17 - Abril - 2009 **Fecha de E. Final:** 1 – Sep. – 2009



Al culminar el trabajo con Francisco reevalué con la guía Portage, podemos observar en el siguiente cuadro (Fig1) los resultados iniciales y finales.

No podemos decir que todo el avance que evidenciamos en el niño y que el cuadro (Fig1) lo demuestra en su gráfica es resultado únicamente de nuestro trabajo, pues debemos reconocer el trabajo en la escuela, de los padres y el desarrollo propio del niño de acuerdo a su edad.

Al observar el cuadro (Fig1) se puede notar una significativa diferencia de la E. inicial con la final, con una marcada diferencia en el área social.

Inicialmente el trabajo con Francisco fue el desarrollo de confianza en sí mismo y con los demás, mejorando así su relación con el entorno y la frustración que ocasionaba una actividad compleja.

Esto mejoró notablemente su comportamiento y su desarrollo en las sesiones posteriores, pues si no conseguía realizar una actividad a la primera oportunidad ya no mostraba esos signos de frustración que inicialmente presentaba, intentando nuevamente realizar la actividad hasta cumplirla.

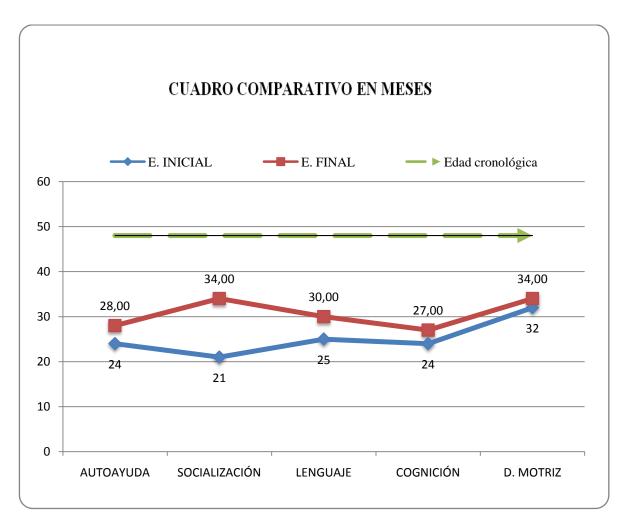


Fig1. Fuente: E. Inicial y final de la guía Portage.

De acuerdo con la Fig1 podemos observar la línea color verde que corresponde a la edad cronológica de Francisco (4 años, 6 meses) al momento de la evaluación, Las líneas azules representan los resultados obtenidos en la evaluación inicial y las líneas rojas indican los resultados de la evaluación final, los cuales detallaremos a continuación.

- **Área de autoayuda:** 2 años, 4 meses. Se quita los abrigos cuando están desabotonados, ha empezado a avisar cuando quiere ir al baño, bebe de una taza derramando poco, se lava las manos con ayuda.
- Área de socialización: 2 años, 10 meses. Ha mejorado, pues la mayoría de las veces presta los juguetes, cuando se le recuerda dice por favor y gracias, repite acciones que llamen la atención o cusen risa.
- Área de lenguaje: 2 años, 6 meses. Intenta cantar algunas canciones, señala figuras nombradas, nombra algunos animales y partes del cuerpo, cumple órdenes simples, emite sonidos onomatopéyicos.
- Área de cognición: 2 años, 3 meses. Reconoce las partes del cuerpo, su atención ha aumentado, hace pares de objetos, señala la figura que se le nombra, completa un tablero geométrico.
- **Área de desarrollo motriz:** 2 años, 10 meses. Imita movimientos, ha mejorado su equilibrio, empuja objetos con el pie sigue objetos y luces con la mirada.

Nombre: Luis Cesar Fecha de Nacimiento: 10 - Mayo - 2005

Fecha de E. inicial: 17 - Abril - 2009 **Fecha de E. Final:** 31 – Agosto. – 2009



Al finalizar el trabajo con Luis Cesar reevalué con la guía Portage, podemos observar en el cuadro siguiente (Fig2) los resultados iniciales y finales.

En el cuadro comparativo que tenemos a continuación podemos observar que no existe una marcada diferencia entre las evaluaciones inicial y final, pero ese pequeño desarrollo que muestra la gráfica eran grandes avances para los que diariamente trabajamos con él.

Al inicio del trabajo Luis Cesar mantenía una actitud pasiva ante cualquier actividad que se realizase, paulatinamente fue participando de forma más activa en las actividades.

A pesar que su lenguaje era casi nulo como podemos ver en el cuadro, a Luis Cesar le gustaba mucho las canciones y cuentos que se incluían en las actividades, inicialmente solo escuchaba, después poco a poco comenzó a imitar la mímica de las canciones y algunas veces las tatareaba.

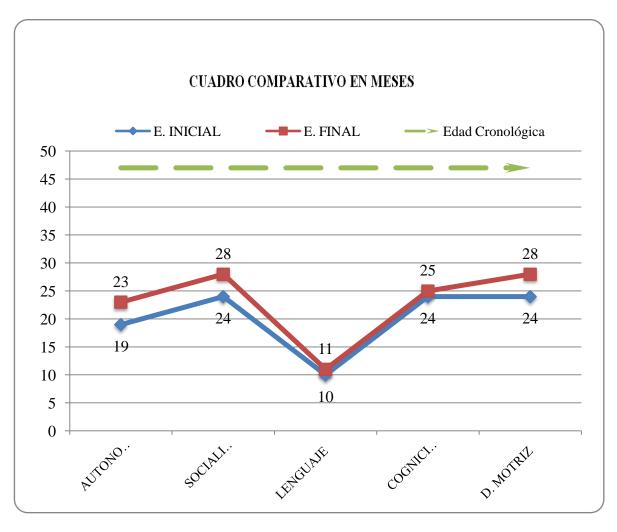


Fig2. Fuente: E. Inicial y final de la guía Portage.

De acuerdo con la Fig2 podemos observar la línea color verde que corresponde a la edad cronológica de Luis Cesar (3 años, 11 meses) al momento de la evaluación, Las líneas azules representan los resultados obtenidos en la evaluación inicial y las líneas rojas indican los resultados de la evaluación final, los cuales detallaremos a continuación.

- Área de autoayuda: 1 años, 11 meses. Se lava las manos con ayuda, se quita las medias, come con cuchara, bebe de una taza derramando poco.
- Área de socialización: 2 años, 4 meses. Repite acciones que causan risa a los demás, imita al adulto en tareas sencillas, juega con otros niños de su edad, explora el medio que lo rodea.
- Área de lenguaje: 11 meses. Responde a preguntas simples con ademanes, repite sílabas dos o tres veces, emite pocos sonidos onomatopéyicos (gato, perro, vaca).
- Área de cognición: 2 años, 1 mes. Construye torres con bloques grandes, cumple órdenes simples, señala la figura que se le nombra.
- Área de desarrollo motriz: 2 años, 4 meses. Imita movimientos simples, ha
 mejorado su equilibrio al caminar, empuja objetos con el pie, sigue objetos y
 luces con la mirada.

Nombre: Alan Sebastián Fecha de Nacimiento: 12 - Noviembre -

2005

Fecha de E. inicial: 15 - Abril - 2009 **Fecha de E. Final:** 31 – Agosto. – 2009



Al finalizar el trabajo con Alan Sebastián reevaluamos con la guía Portage, podemos observar en el cuadro siguiente (Fig3) los resultados iniciales y finales.

Con Alan al igual que con los demás niños del programa trabajamos en las mañanas en la escuela, y por las tardes en las casas, pero Alan era un caso especial en casa, ya que en cada actividad que se realizaba, la familia participaba junto con él incentivando aún más a Alan.

A Alan le gustaba mucho trabajar en grupo y que todos realicen la actividad que el realizaba,

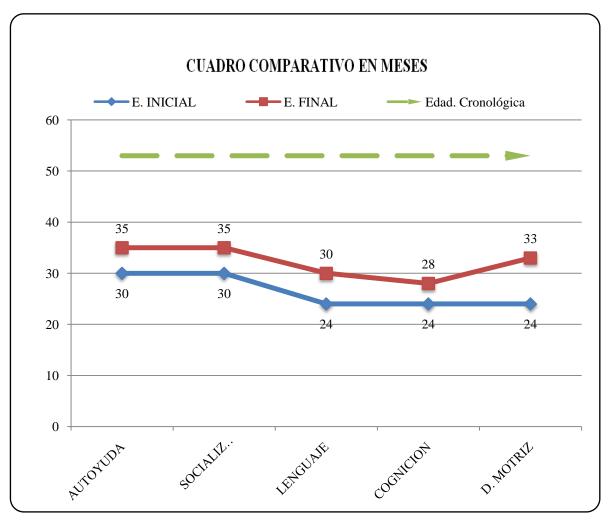


Fig3. Fuente: E. Inicial y final de la guía Portage.

De acuerdo con la Fig3 podemos observar la línea color verde que corresponde a la edad cronológica de Alan Sebastián (4 años, 5 meses) al momento de la evaluación, Las líneas azules representan los resultados obtenidos en la evaluación inicial y las líneas rojas indican los resultados de la evaluación final, los cuales detallaremos a continuación.

- Área de autoayuda: 2 años, 11 meses. Avisa la mayoría de las veces cuando quiere ir al baño, se lava las manos con ayuda, utiliza la cuchara, se seca las manos cuando se le ayuda.
- Área de socialización: 2 años, 11 meses. Ayuda en tareas simples, guarda sus juguetes después de jugar, juega con otros niños de su edad, respeta turnos, dice por favor y gracias cuando se le recuerda.
- Área de lenguaje: 2 años, 6 meses. Obedece la mayoría de las veces, escucha y trasmite mensajes, expresa sus sentimientos, dice oraciones de dos palabras, nombra objetos familiares.
- Área de cognición: 2 años, 4 meses. Señala partes de su cuerpo nombradas, clasifica objetos, arma rompecabezas, hace pares de objetos similares, Identifica colores y formas básicas.
- Área de desarrollo motriz: 2 años, 9 meses. Corre en diferentes direcciones, sube y baja escaleras con apoyo, sigue objetos y luces con la mirada, se para en puntillas con apoyo.

Nombre: Ana Cristina Fecha de Nacimiento: 16 - Abril - 2004

Fecha de E. inicial: 15 - Abril - 2009 **Fecha de E. Final:** 1 - Sep. - 2009



Al culminar el trabajo con Ana Cristina reevaluamos con la guía Portage, podemos observar en el siguiente cuadro (Fig4) los resultados iniciales y finales.

Anita Cristina es una niña muy colaboradora y entusiasta, como podemos observar en el siguiente cuadro, (Fig. 4) los resultados obtenidos en las evaluaciones no se alejan en gran medida de su edad cronológica.

Por ello con Ana cristina se realizaron las actividades similares que con el resto del grupo, pero utilizando materiales con lo que Anita necesite esforzarse más para conseguir lograr la actividad, por ejemplo: una actividad en la cual los niños debían coger con una pinza diferentes objetos, Anita utilizaba una pinza más pequeña, y a su vez tenía que agarrar objetos de determinado color.

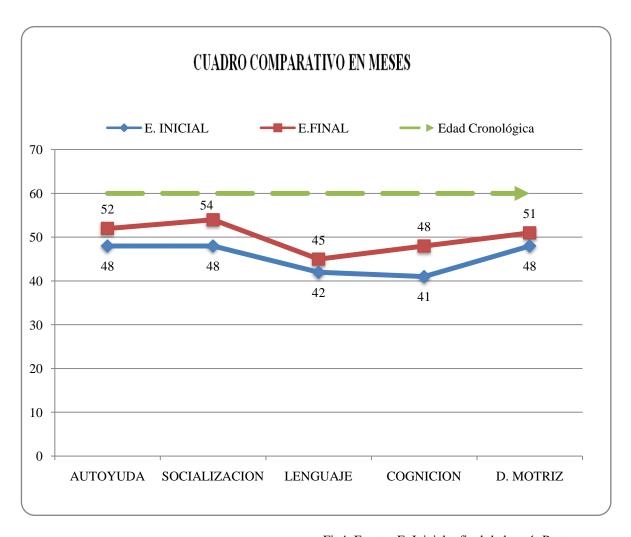


Fig4. Fuente: E. Inicial y final de la guía Portage.

De acuerdo con la Fig4 podemos observar la línea color verde que corresponde a la edad cronológica de Ana Cristina (5 años) al momento de la evaluación, Las líneas azules representan los resultados obtenidos en la evaluación inicial y las líneas rojas indican los resultados de la evaluación final, los cuales detallaremos a continuación.

- Área de autoayuda: 4 años, 4 meses. Abotona botones grandes, avisa la mayoría de las veces cuando quiere ir al baño, pide papel para limpiarse la nariz, utiliza la cuchara derramando poco.
- Área de socialización: 4 años, 6 meses. Canta y baila para otros, sigue reglas de un juego, ayuda en tareas simples, juega con otros niños de su edad, respeta turnos, comprende sentimientos de enojo, tristeza alegría.
- Área de lenguaje: 3 años, 9 meses. Utiliza su nombre al hablar, combina palabras para formar oraciones, habla con entonación, responde a preguntas sencillas, escucha, transmite y lleva mensajes.
- Área de cognición: 4 años. Conoce nociones espaciales, arriba, abajo, completa tablero de figuras geométricas, sigue una secuencia o patrón, clasifica objetos según sus características.
- Área de desarrollo motriz: 4 años, 5 meses. Imita movimientos, corre en diferentes direcciones, camina siguiendo líneas, pinta utilizando sus manos y diferentes materiales, cose.

Nombre: David Fecha de Nacimiento: 8 - Marzo - 2002

Fecha de E. inicial: 16 - Abril - 2009 **Fecha de E. Final:** 2 - Sep. - 2009



Al culminar el trabajo con David reevaluamos con la guía Portage, podemos observar en el cuadro siguiente (Fig5) los resultados iniciales y finales.

El estado de ánimo de David influía mucho en cada una de las sesiones, pues la quimioterapia y los medicamentos lo debilitaban o lo renegaban, y a veces él no quería

trabajar por nada. Tenía que llegar a él por medio de la risa, el juego y poco a poco ir introduciendo la actividad a realizar,

Las actividades de la estimulación táctil al inicio las rechazaba pues el contacto con diferentes texturas le incomodaba, afortunadamente este rechazo fue desapareciendo, y luego le gustaba sentir las diferentes texturas en su cuerpo.

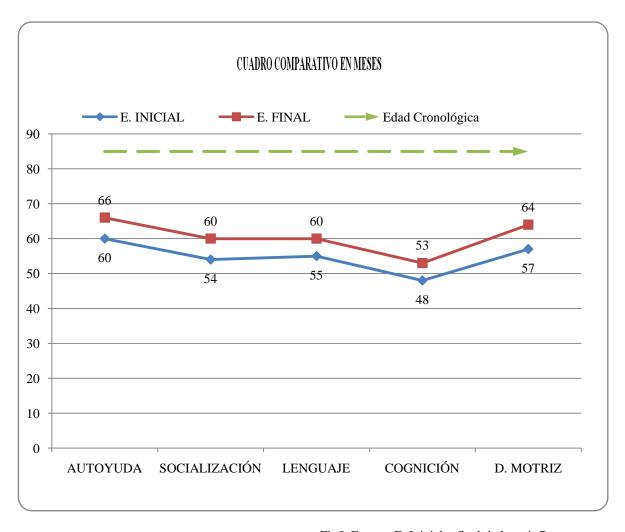


Fig5. Fuente: E. Inicial y final de la guía Portage.

De acuerdo con la Fig5 podemos observar la línea color verde que corresponde a la edad cronológica de David (7 años, 6 meses) al momento de la evaluación, Las líneas azules representan los resultados obtenidos en la evaluación inicial y las líneas rojas indican los resultados de la evaluación final, los cuales detallaremos a continuación.

- Área de autoayuda: 5 años, 6 meses. Abotona su ropa, pide papel para limpiarse la nariz, emplea correctamente los cubiertos, mete los cordones en los ojales, realiza tareas caseras.
- Área de socialización: 5 años. Saluda a desconocidos la mayoría de veces sin que se le recuerde, canta para otros, dice por favor y gracias cuando se le recuerda, juega con otros niños de su edad, respeta turnos, comprende sentimientos de enojo, tristeza alegría, contribuye en conversaciones de adultos.
- Área de lenguaje: 5 años. Emplea condicionales al hablar, relata cuentos, combina palabras para formar oraciones, habla con entonación, responde a preguntas sencillas, diferencia sonidos fuertes y suaves.
- Área de cognición: 4 años, 5 meses. Hace pares de objetos semejantes, conoce nociones espaciales, arriba, abajo, completa tablero de figuras geométricas, añade una pierna o brazo a una figura humana incompleta.
- Área de desarrollo motriz: 5 años, 4 meses. Camina en puntas de pies y talones, Imita movimientos, corre en diferentes direcciones, camina siguiendo líneas, salta en un pie con poco apoyo.



Tanto niños regulares como niños especiales pueden gozar de esta estimulación ya que a la vez que se estimula los sentidos se trabaja en las áreas de desarrollo reforzando o nivelando aprendizajes.

Las ventajas que brida esta estimulación multisensorial a los niños es que no presiona a los niños a estar sentados en un escritorio para aprender sino incluye el juego con colores, formas, sabores, es una manera dinámica con la cual el niño aprende y disfruta.

La estimulación multisensorial no está dirigida únicamente a niños con necesidades educativas especiales, también se puede aplicar en niños regulares para reforzar conceptos aprendidos.

Una de las desventajas que tiene hasta el momento ésta estimulación es la escaza información sobre el tema, problema que será superado con el tiempo.

Si bien al hablar de estimulación multisensorial pensamos en una aula multisensorial, no es necesario que tengamos esta aula y los elementos específicos que incluyen en la misma, podemos utilizar diferentes materiales y adaptarlos para que nos sean útiles para la estimulación en alguna de las áreas.

Durante cada una de las sesiones trabajadas, se observaba la alegría en cada uno de los rostros de los niños, pues disfrutaban cada momento de la estimulación, que para ellos era un juego donde inconscientemente iban aprendiendo nuevas cosas que les servirán para un mejor desarrollo.

Al culminar este trabajo he podido comprobar una evolución en cada uno de los niños tanto a nivel cognitivo como emocional y social, debemos tener en cuenta que el lapso de tiempo trabajado fueron apenas 5 meses, peo aun así obtuvimos resultados positivos, teniendo en cuenta esto,

Sería importante que esta actividad sea adoptada por cada uno de los centros que integran a niños con capacidades diferentes y a los centros de educación especial también.

Bibliografía

- ARANGO DE NARVÁEZ, M. T., INFANTE DE OSPINA, E., & LÓPEZ DE BERNAL, M. E. (2007). Estimulación Temprana. Bogotá Colombia: Gamma.
- BATLLORI, J., & ESCANDELL, V. (2009). 150 Juegos de Estimulación. Barcelona España: Parramón.
- BAZO, G. (2009). Musico terapia Armonía y salud. Lima Perú: Mirbet.
- C. WOOLFSON, D. R. (2003). Guía de actividades para la estimulación infantil Hijo Genial. (Parramón, Ed.) Barcelona España: Febrero 2003.
- Chiriboga Villaquirán, M. (2002). Anatomía Humana (Vol. I). Quito Ecuador: Panorama.
- COMPLO, J. M. (1984). Actividades creativas en la educación especial, motricidad y lenguaje. Barcelona España: CEAC.
- CONDEMARIN, M., CHADWICK, M., & MILICIC, N. (1995). Madurez escolar, Manual de evaluación y desarrollo de las funciones básicas para el aprendizaje escolar. Chile: Andrés Belllo.
- Cuerpo Humano Los Sentidos. (2004). Barcelona España: parramón.
- CULTURAL, S. Atlas de Anatomía, el cuerpo y la salud. Madrid España: Thema.
- Escamilla, S. G. (1997). El niño con Sindrome de Down. México: Diana S:A:.
- GASPAR, M. (2008). Masaje para bebés técnicas, posturas, ejemplos y más. Lima Perú: Mirbet.
- GOPLERUD, D., & FLEMING, J. E. (1985). La recuperacion escolar, por secuencias de aprendizaje. Barcelona España: CEAC.
- HOUSE, K. (2005). Informativo sobre estimulación y psicomotricidad infantil. Lima Perú.
- JIMENEZ, F. (1985). Talleres de actividades para el desarrollo del esquema corporal. Barcelona Espa{a: CEAC.

- KLOPPE, S., BATLLORI, J., & ELENA, H. (2007). Juegos para la educación infantil preescolar de 3 a 5 años. Barcelona España: Parramón.
- LAROUSSE, E. (2000). El cuerpo Humano (Vol. V). Santiago Chile.
- MAJOR, S., & WALSH, M. A. (1983). Actividades para niños con problemas de aprendizaje. Barcelona España: ceac.
- NARVARTE, M. E. Estimulación y aprendizaje, Estimulación temprana: prevención y rehabilitación (Vol. I). Colombia: Landeira.
- Pedagogía y psicología infantil. (2003). Madrid España: Cultural s.a.
- ROS, J., & ALINS, S. (2007). Juegos de Espacio. Barcelona España: parramon.
- ROS, J., & ALINS, S. (2007). Juegos de expresión corporal. Barcelona España: Parramon.
- ROS, J., & ALINS, S. (2007). Juegos de postura corporal. Barcelona España: Parramón.
- ROS, J., & ALINS, S. (2007). Juegos de ritmo. Barcelona España: Parramon.
- TERRE, O. (2005). Estimulación Multisensorial, estimulación prenatal y temprana. Lima Perú: Junio 2005.
- TILLEY, P. (1986). El arte en la educación especial. Barcelona España: CEAC.
- VÉLEZ, X., & RODRIGUEZ, L. (2008). Manual de estimulación en útero dirigido a gestantes. Cuenca Ecuador: 2008.
- VILLA DE MADRID, M. D., & TERRE, O. C. (2002). Estimulación y Educación Multisensorial programas de Inteligencia (0 6 años). Lima Perú: Nov. 2002.
- VILLAROEL, J. (2000). Desarrollo del pensamiento. Quito Ecuador: AFEFCE.
- WARD, D. S. (2001). Baby Talk. Madrid España: Debate.

- MOLINA Blanco, D. J. (Marzo de 2005). Atención y cuidados odontológicos para los niños con síndrome de Down. Obtenido de Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down: http://www.downcantabria.com/revistapdf/84/odontologicos.pdf
- B. ROSENBLUM, L. (2007). Defectos septales. Recuperado el enero de 2010, de Kent Hospital: http://www.kenthospital.org/body.cfm?id=199&chunkiid=104070
- DIXON, D. N. (2009). National Down Society. Recuperado el 12 de enero de 2010, de NDSS:
 - http://esp.ndss.org/index.php?option=com_content&view=article&id=278%3Aenfe rmedades-sanguineas&catid=60%3Aenfermedades-asociadas&Itemid=88&limitstart=1
- National Down Sindrome Society. (2009). Recuperado el 12 de enero de 2010, de NDSS:
 - http://esp.ndss.org/index.php?option=com_content&view=article&id=281:el-corazon-y-el-sindrome-de-down&catid=60:enfermedades-asociadas&Itemid=88
- Cosas de la Infancia. Recuperado el 10 de Noviembre de 2009, de www.cosasdelainfancia.com

ÍNDICE

Dedicatoria	11
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción General	VI
CAPITULO 1	
ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL	
Introducción	7
Definición	8
Los Sentidos	10
La Vista	12
La Audición	13
El Tacto	14
El Olfato	15
El gusto	16
Sensación y Percepción	
Sensación	18
Percepción	19
Definición: Estimulación multisensorial	21
Objetivos de la estimulación multisensorial	22
Tipos de estimulación multisensorial	
Estimulación visual	24
Estimulación auditiva	26
Estimulación táctil.	27
Estimulación olfativa	31
Estimulación gustativa - oral	33
Estimulación somática - propioceptiva	35
Conclusiones	37

CAPITULO 2

SÍNDROME DE DOWN	
Introducción	38
Definición	39
Cuadro cínico	41
Características físicas, psicológicas y sociales	
Físicas	42
Psicológicas	43
Sociales	44
Patologías asociadas más frecuentes	
Cardiopatías	45
Trastornos endócrinos	49
Alteraciones gastrointestinales	50
Trastornos de la visión	53
Trastornos odontológicos	57
Trastornos de la audición	61
Enfermedad de Alzheimer	62
Anomalías hematológicas	63
Trastornos oncológicos	65
Desarrollo psicopedagógico	
Desarrollo motor	66
Desarrollo del lenguaje	71
Desarrollo sensoperceptivo	72
Procesos cognitivos	73
Aprendizaje	74
Educación del niño con síndrome de Down	
La Familia	75
La sociedad	76
La escuela	77
Conclusiones	78

CAPITULO 3

DESARROLLO DEL PROYECTO Evaluaciones Iniciales......80 Desarrollo del programa......100 Aplicación del programa......101 **Planificaciones** Est. Gustativa – Oral. 135 Est. Somática – Propioceptiva......143 Resultado del trabajo de campo......151 Bibliografía......169