



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA:
PARÁLISIS CEREBRAL**

GARCÍA UTRILLA, Irene

GÓMEZ DE CASTRO, Sheila

IGLESIAS ULLATE, Laura

JIMÉNEZ MARTÍNEZ, Alicia

LÓPEZ MARIJUÁN, Nuria

Estimulación Temprana

3º Terapia Ocupacional, 2017-2018



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:	4
1.1	DEFINICIÓN	5
2.	OBJETIVOS:.....	7
3.	DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	8
3.1	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	8
3.2	DESCRIPCIÓN DEL CASO	10
3.3	ESTABLECIMIENTO DE LA LÍNEA BASE DE INTERVENCIÓN	12
3.4	DISEÑO DEL PROGRAMA.....	13
3.5	TEMPORALIZACIÓN	16
3.6	EVALUACIÓN Y RESULTADOS:.....	18
A.	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:	18
B.	FASES DE EVALUACIÓN:	19
C.	RESULTADOS	20
4.	CONCLUSIONES.....	23
5.	LÍNEAS FUTURAS DE INTERVENCIÓN.....	24
6.	ELABORACIÓN DEL INFORME.....	25
7.	BIBLIOGRAFÍA	26
8.	BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES	27



RESUMEN

“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.” El usuario tiene una edad de 3 años y 4 meses, presenta parálisis cerebral con una hemiplejía derecha, y una pérdida auditiva de 20 dB en el oído derecho. En el área de desarrollo psicomotor tiene un desarrollo aproximado de 10 meses; en el área del lenguaje, 18 meses; en el área cognitiva, 21 meses y en el área de socialización, 25 meses. El objetivo principal de la intervención es mejorar la condición física, consiguiendo un control normal de la postura, así como reconstruir la actividad motora del usuario. La evaluación se llevará a cabo mediante una escala tipo Likert teniendo como referencia la Guía Portage. Los resultados obtenidos tras la intervención han sido favorables como se puede ver en dicho apartado.

Palabras clave: Parálisis Cerebral, Atención Temprana, Hemiplejía, Terapia Ocupacional, Therasuit y Bobath.

ABSTRACT

"Early care is understood as the set of interventions aimed at children aged 0-6 years, the family and the environment, which aim to respond as soon as possible to the transitory or permanent needs of children with disorders in their development or that have the risk of suffering them. These interventions, which should take into account the child's global nature, have to be planned by a team of interdisciplinary or transdisciplinary professionals. "The user is 3 years and 4 months old, has cerebral palsy with a right hemiplegia, and a loss auditory 20 dB in the right ear. In the area of psychomotor development it has an approximate development of 10 months; in the area of language, 18 months; in the cognitive area, 21 months and in the socialization area, 25 months. The main objective of the intervention is to improve the physical condition, getting a normal control of the posture, as well as reconstructing the motor activity of the user. The evaluation will be carried out using a Likert-type scale with the Portage Guide as a reference. The results obtained after the intervention have been favorable as can be seen in said section.

Keywords: Cerebral Palsy (CP), Early Care, Hemiplegia, Occupational Therapy, Therasuit y Bobath.



I. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN:

“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (1).

La intervención en Atención Temprana desde la Terapia Ocupacional se va a basar en el modelo de Ocupación Humana de Kielhofner, debido a que se pueden ver reflejados los pilares fundamentales de este modelo. Estos son la volición, que está representada en la implicación y motivación de la persona para realizar las actividades, los intereses del usuario para que sea un momento placentero, la causalidad personal con la cual se sentirá efectivo al realizar las diversas actividades, los valores que tiene la persona y la habituación, la cual se puede ver en los roles que adquiere a la hora de realizar la actividad.

Además de la persona es muy importante la ocupación y el entorno, puesto que un problema en uno de estos elementos llevará a un desajuste en el desempeño ocupacional, por lo que hay que tener en cuenta todo el conjunto a la hora de llevar a cabo la intervención.

Por esto, también va a ser importante el apoyo en las familias y la habilitación de su contexto para promover el mayor grado de inclusión y participación posible. Esto se llevará a cabo dentro de un equipo interdisciplinar, en el cual participa el Terapeuta Ocupacional y por todo ello, se cree que es importante el desarrollo de esta intervención en este caso concreto.

En este trabajo se llevará a cabo una evaluación e intervención específica de un usuario con Parálisis Cerebral Infantil y Hemiplejia Derecha, centrado en el área de desarrollo psicomotor en el centro Atención Temprana “NAPSIS” situado en Madrid. Dicha intervención se basará en el método Therasuit y Bobath que se explicará en profundidad más adelante.



1.1 DEFINICIÓN

“En la actualidad existe un consenso en considerar la parálisis cerebral (PC) como un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años (2).

La prevalencia de dicha discapacidad es aproximadamente de 2 por cada 1000 niños nacidos en España. Es un tipo de discapacidad que no tienen relación alguna con el sexo del niño, grupo social o étnico (2).

En general, aunque la afectación más común de una persona con parálisis cerebral infantil (PCI) es el tono muscular, la postura y el movimiento, existe una gran variedad de efectos relacionados directa o indirectamente con la lesión, como, por ejemplo, problemas sensoriales, perceptivos, de comunicación, cognitivos, etc. (3).

Existen distintos tipos de parálisis cerebral infantil, en cuanto al tono muscular (3):

- Parálisis espástica: es la más frecuente, afecta entre el 70 y 80% de los niños con PCI. Espástico significa rígido, por lo que los usuarios con este tipo de parálisis tendrán un tono muscular aumentado, en contracción constante. Esto puede producir un desequilibrio de fuerzas que afecta a las articulaciones disminuyendo su movilidad. Si intentamos mover sus músculos espásticos encontraremos, por tanto, una enorme resistencia que desaparece al final del movimiento. Cuanto más rápido sea el movimiento en el miembro afectado, la resistencia ejercida por el músculo será más obvia. Por lo que la manera correcta de movilización de los miembros afectados será a través de movimientos suaves, aplicando la fuerza de forma continua.
- Parálisis discinética: Es menos frecuente, del 10 a 15% de los casos de PCI. Discinesia significa alteración de movimiento. Es decir, dichos niños tendrán gran número de movimientos que realizarán de manera repetitiva, imprecisa y descoordinada. Esto es debido a que tienen contracciones involuntarias en los músculos tanto en movimiento como reposo.
- Parálisis atáxica: Menos frecuente. Ataxia es alteración del equilibrio y coordinación, por lo que los movimientos finos serán difíciles de realizar para estos niños. Sus manifestaciones varían mucho en el tiempo, durante los primeros años de la vida, el niño tiene un tono muy bajo, pero hacia los dos, tres años aparece la ataxia. Se cae con facilidad y es torpe.

En cuanto a la extensión de la lesión: Hace referencia a la parálisis cerebral espástica, cuyas manifestaciones cambiarán dependiendo del grado de afectación de la corteza cerebral (3).

Como se puede ver en *Imagen 1: zonas afectadas*, si sólo hay una extremidad afectada, se denomina monoparesia. Si la parálisis es de ambas piernas decimos que hay una paraparesia o una diplegía espástica. Cuando afecta a las extremidades de un solo lado del cuerpo, hablamos de hemiplejía. Si se afectan las 4 extremidades, se trata de una tetraplejía (3).

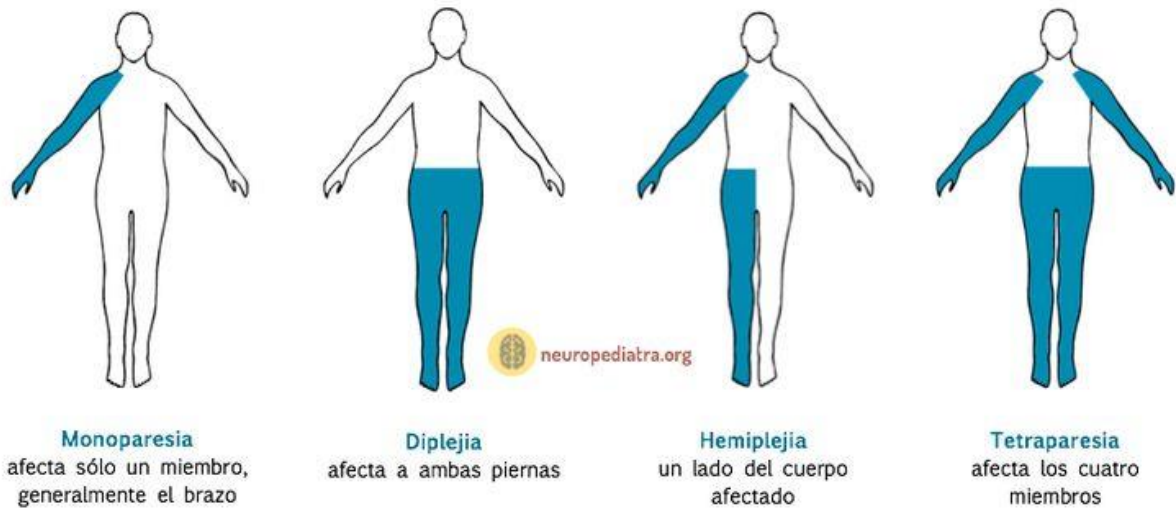


Imagen 1: zonas afectadas

En cuanto a la gravedad:

Para determinar la autonomía del niño será importante tanto el tipo de afectación como la intensidad de los síntomas que este tenga. No es igual que el niño sea capaz de andar solo o con apoyo o tenga que hacer uso de una silla de ruedas (con o sin ayuda) (3).

Es importante tener en cuenta que la PCI no va a desaparecer, no es una enfermedad que tenga cura y en la actualidad no hay tratamiento que consiga disminuir la patología. Por lo tanto, el tratamiento de un niño con PCI irá orientado a facilitar la máxima independencia e integración social posible, mejorando su capacidad funcional del niño y evitar sus posibles complicaciones ortopédicas. Además, será importante tener en cuenta los trastornos asociados que el niño pueda presentar y los déficits que estos conllevan consigo (3).

El tratamiento debe ser específico para cada niño, teniendo en cuenta el tipo de lesión que este tenga y sus deficiencias específicas. No olvidar que siempre se trabajará a través de un equipo multidisciplinar formado por distintos profesionales que aportaran sus conocimientos, el especialista dedicado a PCI se denomina neuropediatra (3).



2. OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Mejorar la condición física reconstruyendo la actividad motora y el control normal de postura.

Objetivos específicos:

- Potenciar el uso del miembro afecto para la realización de las actividades de la vida diaria.
- Incrementar la funcionalidad del miembro no afecto para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- Fomentar la motricidad fina.
- Mejorar el apoyo del usuario a través de productos de apoyo y material ortésico.



3. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

3.1 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El servicio elegido de Estimulación Temprana para llevar a cabo la intervención desde Terapia Ocupacional es NAPSIS (4).

NAPSIS es un centro de Atención Temprana autorizado por la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid. La Asociación se financia a través de la organización de cursos para profesionales, venta de loterías, organización de eventos, presentación de proyectos en diferentes empresas, y a través de donativos voluntarios. Surgió en 2014 y actualmente cuenta con 45 plazas concertadas (4).

En cuanto a la población que atiende, se trata de niños entre 0 y 6 años con parálisis cerebral, hemiplejias, atetosis, ataxia, espasticidad, hipotonía, traumatismos craneoencefálicos, derrame cerebral, otras alteraciones neurológicas y bebés prematuros en todas las áreas del niño. Los objetivos de la Asociación son (4):

- Ayudar a las familias con niños con dichas discapacidades abaratando costes de tratamientos.
- Mejorar la formación de profesionales (enseñando nuevos métodos de tratamiento y mediante la aplicación de las técnicas más innovadoras) que atienden a esos niños para que su calidad de asistencia sea cada vez mejor.
- Poner al alcance del mayor número posible de niños los métodos de tratamiento y los equipamientos más innovadores para mejorar su autonomía y calidad de vida.

Respecto al protocolo de derivación que se lleva a cabo, es el neuropediatra el encargado de recomendarlo como centro de referencia. Mediante unos baremos (entre otros, se tiene en cuenta el tipo de patología y el nivel socioeconómico), se determina la preferencia de admisión de los usuarios, así como el tipo de terapia requerida para cada uno y el número de sesiones que se van a realizar (4).

En cuanto a los profesionales que forman parte del servicio y los roles que desempeñan podemos encontrar (4):

- Fisioterapeutas: Diplomadas en Fisioterapia, Terapeutas Bobath, terapeutas Therasuit, expertos en Atención Temprana. Máster en el Método de Le Metayer, psicomotricistas, educadores de masaje infantil y expertos en Fisioterapia Respiratoria Infantil.
- Psicólogos: Máster en psicología clínica infantil. Máster en logopedia clínica y escolar. Educadores de masaje infantil.
- Logopedas: Terapeutas Bobath.



- Terapeutas Ocupacionales: Terapeutas Bobath y Terapeutas Therasuit.

Las intervenciones a realizar desde Terapia Ocupacional están enfocadas a buscar la independencia de los niños en su día a día. Se van a evaluar y plantear objetivos en distintas áreas, como son el autocuidado, el juego y la escuela. Se trabaja de manera individualizada partiendo de las capacidades del niño, facilitándole la actividad u ofreciendo la ayuda de otra persona o un producto de apoyo (4).

En NAPSIS, las intervenciones del Terapeuta Ocupacional son el tratamiento Therasuit y Bobath. Estos están dirigidos al colectivo de los niños que se han nombrado anteriormente (4).

Por un lado, el tratamiento Therasuit consiste en un programa intensivo de ejercicios y actividades individualizado, para conseguir eliminar los patrones patológicos estableciendo unos nuevos patrones de postura y movimiento más normalizados (4).

Por otro lado, el tratamiento con el método Bobath tiene como objetivos conseguir la máxima autonomía del niño tanto en las actividades de la vida diaria como en lo que se refiere en su integración en la sociedad. El enfoque de este tratamiento es global valorando y tratando al niño desde todas las áreas: cognitiva, motora, sensorial, del lenguaje y social pero no de forma independiente sino como una sola (4).

En este ámbito se efectuarán dos tipos de prevenciones:

- Secundaria: Su finalidad es la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y de situaciones de riesgo. En este tipo de prevención, se utilizan programas especiales dirigidos a colectivos de situación de riesgo.
- Terciaria: Es la intervención en la patología instaurada. Aquí, el objetivo principal del servicio de Atención Temprana es evitar que la patología se agrave e impulsar soluciones mediante un proceso de trabajo con el niño, el entorno y el apoyo a la familia.



3.2 DESCRIPCIÓN DEL CASO

La edad cronológica actual del usuario es de 3 años y 4 meses. La historia clínica que presenta es de parálisis cerebral junto a una hemiplejía derecha. El sostén cefálico se consigue en torno a los 16 meses y las primeras palabras que pronuncia se producen dos meses más tarde, es decir, a los 18 meses. También se ve un déficit en la audición, ya que hay una pérdida de 20dB en el oído derecho.

En el desarrollo actual, en el *área de desarrollo psicomotor* presenta un desarrollo de 10 meses aproximadamente. En cuanto a la psicomotricidad gruesa, puede sostenerse de pie con apoyo y si se le ayuda, puede dar algunos pasos. Levanta y apoya un pie si está de pie y con apoyo. A nivel de la psicomotricidad fina, utiliza para casi todo, la mano izquierda debido a su hemiparesia derecha. El paciente puede llenar una taza de cubos, colocar la pieza circular en un tablero de encajamiento, meter la pastilla en el cubo, hace garabatos débiles después de una demostración, pasa las páginas de un libro y, por último, construye una torre con dos cubos.

Respecto al *área de desarrollo del lenguaje*, en la comprensión presenta una edad de desarrollo aproximada de unos 18 meses, y comprende casi todas las órdenes que se le dan. En el ámbito de la expresión, presenta una edad de desarrollo de unos 18 meses, ya que dice palabras familiares como “papa”, “mama”, “abu”. Puede utilizar gestos propios para comunicarse con los otros, tiene protoimperativos y en ocasiones, también desarrolla protodeclarativos.

En el *área de desarrollo cognitivo* presenta una edad de desarrollo de 21 meses. El usuario levanta una taza colocada boca abajo y coge el cubo que está debajo, coge la pastilla utilizando el pulgar y el índice, acerca el aro tirando del cordón, hace sonar la campanilla, encuentra un juguete escondido debajo de un pañuelo, mete el cubo en la taza y lo saca después de una demostración, puede colocar las tres piezas en el tablero de encajamiento, puede hacer torres con cubos grandes.

En cuanto al *área de desarrollo de socialización*, tiene una edad de desarrollo aproximada de 25 meses. En esta área, en la autonomía personal, el usuario ayuda en tareas de vestido y desvestido, puede beber en taza y en vaso, utiliza la cuchara para comer y controla esfínteres. Respecto a la interacción social, reacciona a palabras familiares, hace gestos de adiós y gracias, comprende una prohibición, puede dar algo cuando se le pide con palabras o gestos, puede repetir actos sencillos que le han causado risa, puede pedir de comer y de beber.



La intervención desde el centro de atención temprana “NAPSIS”, se centrará en el área de desarrollo psicomotor, y se llevará a cabo mediante los métodos de Bobath y Therasuit, en los cuales están especializados los terapeutas ocupaciones de este centro. Es importante abordar el tratamiento teniendo en cuenta tanto el entorno como a la familia, ya que el niño pasará una gran parte de su tiempo con los familiares y es de gran importancia que lo trabajado en la sesión se pueda desarrollar posteriormente y, por otro lado, el entorno, debido a que tiene un papel fundamental para el desarrollo, ya que puede ser tanto facilitador como inhibidor.



3.3 ESTABLECIMIENTO DE LA LÍNEA BASE DE INTERVENCIÓN

Antes de iniciar el programa de intervención, se hallará la línea base de intervención, que servirá de punto de partida para la elaboración del programa de intervención en atención temprana. Para ello, es importante observar todas las áreas del niño para priorizar e intervenir inicialmente en la más afectada.

En cuanto al *área del desarrollo del lenguaje*, su edad de desarrollo es aproximadamente de 18 meses y comprende la mayoría de las órdenes que se le dan.

Con respecto al *área de desarrollo cognitivo*, su edad corresponde a 21 meses mientras que en el *área de desarrollo de socialización* la edad es de 25 meses, necesitando ayuda en su autonomía personal sobre todo en el vestido. Además, reacciona a palabras familiares y hace gestos sencillos (adiós, gracias...).

En el *área de desarrollo psicomotora*, más en concreto en la parte de motricidad fina, la edad de desarrollo es de 10 meses y utiliza la mano izquierda debido a su hemiparesia derecha. Puede llenar una taza de cubos. Puede colocar la pieza circular en un tablero de encajamiento. Puede meter la pastilla en el cubo. Hace garabatos débiles después de una demostración. Pasa las páginas de un libro. Construye una torre con dos cubos.

Tras observar con detenimiento estas áreas y teniendo en cuenta que el usuario tiene 3 años y 4 meses, se decide intervenir en primer lugar en el área de desarrollo psicomotora ya que como se puede ver es la que más afectada está. Además, esta área puede influir en otras como en la de desarrollo de socialización, ya que puede ayudar en la autonomía personal y, por lo tanto, interviniendo sobre esta área se mejorará la otra de forma indirecta.

Por esto, es derivado a terapia ocupacional para llevar a cabo una intervención, donde se tendrá en cuenta el siguiente indicador, para posteriormente conseguir los objetivos planteados.

Indicador de evaluación de la unidad:

- De 3 a 4 años comienza en el colegio la etapa de preescolar y los niños se enfrentan al manejo de los cubiertos, y deben aprender a atarse los cordones de los zapatos y a abrocharse los botones. A los tres años, su control sobre el lápiz es mayor y se demuestra al dibujar un círculo o a una persona, aunque sus trazos son aún muy simples. En clase, a los cuatro años, aprenderán a utilizar las tijeras, a copiar formas geométricas y letras, y a hacer objetos con plastilina de dos o tres partes. Algunos pueden escribir sus propios nombres utilizando las mayúsculas.



3.4 DISEÑO DEL PROGRAMA

Esta intervención se basará en el método Bobath y Therasuit llevado a cabo desde Terapia Ocupacional. En el primer tratamiento se llevará a cabo la inhibición de los patrones patológicos para posteriormente, reaprender los movimientos normales a través de la facilitación de los puntos clave (5).

En cuanto a la terapia de Therasuit, para ayudar a conseguir estos patrones correctos se utilizará un traje especial como se puede mostrar en *Imagen 5: peto Therasuit*, donde se va a conseguir una mejora en la simetría y alineación de las estructuras corporales, se van a reducir patrones patológicos disminuyendo la atrofia muscular, además de mejorar el alineamiento de cadera y la producción y fluidez del habla mediante el control y soporte de cabeza y tronco (6).

Estas dos terapias serán necesarias para mejorar la espasticidad del usuario y tener un óptimo control postural para llevar a cabo las actividades planteadas en *Tabla 1: actividades*:

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS MOTORES DE ACTUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	TIEMPOS Y ESPACIOS	MATERIALES	SEGUIMIENTO
Ficha 81*: arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas. (Imagen 4: rompecabezas)	El usuario tendrá que colocar tres figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo) en el tablero de encajamiento. Se empezará por el círculo y cuando lo consiga irá pasando por las demás figuras por orden de dificultad. El niño se podrá guiar pasando su dedo sobre el espacio vacío de la figura correspondiente para facilitar su identificación.	Esta actividad puede ser realizada en cualquier momento hasta que el niño sea capaz de completar la actividad de forma satisfactoria. Todo esto se llevará a cabo en un entorno tranquilo y conocido para el usuario, ya que facilitará la tarea.	Tablero de encajamiento.	Agosto 2017: Pocas veces lo realiza. Noviembre 2017: A menudo lo realiza. Febrero 2018: Siempre lo realiza.
Ficha 82*: corta con tijeras. (Imagen 2:).	Se colocarán los dedos del niño en la posición correcta mientras el adulto pone la mano sobre él y le dice que abra y cierre la tijera a medida que va cortando el papel. Es recomendable usar tijeras con ojos dobles, al principio, para el entrenamiento con las que se guiará la mano del niño.		Papel, tijeras normales y tijeras con ojos dobles.	Agosto 2017: a menudo lo realiza. Noviembre 2017: casi siempre lo realiza. Febrero 2018: siempre lo realiza.
Ficha 94*: traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos. (Imagen 2: traza con plantillas).	El adulto le mostrará al niño como se traza el contorno de un círculo, un cuadrado y un triángulo utilizando una plantilla. Además, le enseñará a retirar la mano cuando se traza. Cuando se esté bañando, deje que el niño trace con el dedo dibujos de los azulejos de la pared con agua y espuma de jabón.		Plantillas (patrones) de círculo, cuadrado y triángulo, lapicero, pinturas de colores. En la bañera puede utilizar el propio agua y jabón.	Agosto 2017: A menudo lo realiza. Noviembre 2017: casi siempre lo realiza. Febrero 2018: Siempre lo realiza.
Ficha 95*: corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. (8") apartándose a lo más 6 mm. de la línea. (Imagen 6: corta en línea recta).	El niño recortará tiras de papel mientras el adulto lo sostiene, se irá disminuyendo la ayuda gradualmente. Empezará con líneas más anchas que posteriormente se irán reduciendo. Es importante que el adulto use indicaciones (abre, cierra etc.) para que siga cortando hasta que llegue al final del papel.		Un papel de 20x28 cm, tijeras, lapicero, regla.	Agosto 2017: Pocas veces lo realiza. Noviembre 2017: A menudo lo realiza. Febrero 2018: casi siempre lo realiza

Tabla 1: actividades

*Ficha 81, 82, 94 y 95, extraídas de la Guía Portage.



Imagen 5: peto Therasuit



Imagen 4: rompecabezas



Imagen 3: corta con tijeras



Imagen 2: traza con plantillas



Imagen 6: corta en línea recta



3.5 TEMPORALIZACIÓN

AGOSTO 2017						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3 ★	4	5	6
7	8 🏠 😊	9	10	11 ⚡ ➡	12	13
14	15 🏠 😊	16	17	18 ⚡ ➡	19	20
21	22 🏠 😊	23	24	25 ⚡ ➡	26	27
28	28 🏠 😊	30	31			

SEPTIEMBRE 2017						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1 ⚡ ➡	2	3
4	5 🏠 😊	6	7	8 ⚡ ➡	9	10
11	12 🏠 😊	13	14	15 ⚡ ➡	16	17
18	19 🏠 😊	20	21	22 ⚡ ➡	23	24
25	26 🏠 😊	27	28	29 ⚡ ➡	30	

OCTUBRE 2017						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3 🏠 😊	4	5	6 ⚡ ➡	7	8
9	10 🏠 😊	11	12	13 ⚡ ➡	14	15
16	17 🏠 😊	18	19	20 ⚡ ➡	21	22
23	24 🏠 😊	25	26	27 ⚡ ➡	28	29
30	31 🏠 😊					








NOVIEMBRE 2017						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3 ⚡ ➡	4	5
6	7 🏠 😊	8	9	10 ⚡ ➡	11	12
13	14	15	16 ★	17	18	19
20	21 🏠 😊	22	23	24 ⚡ ➡	25	26
27	28 🏠 😊	29	30			

DICIEMBRE 2017						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1 ⚡ ➡	2	3
4	5 🏠 😊	6	7	8 ⚡ ➡	9	10
11	12 🏠 😊	13	14	15 ⚡ ➡	16	17
18	19 🏠 😊	20	21	22 ⚡ ➡	23	24
25	26 🏠 😊	27	28	29 ⚡ ➡	30	31



ENERO 2018						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2  	3	4	5  	6	7
8	9  	10	11	12  	13	14
15	16  	17	18	19  	20	21
22	23  	24	25	26  	27	28
29	30  					

FEBRERO 2018						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3  	4	5
6	7  	8	9	10  	11	12
13	14  	15	16	17  	18	19
20	21	22	23 	24	25	26
27	28					

Evaluación inicial	
Evaluación media	
Evaluación final	
Actividad: rompecabezas	
Actividad: cortar con tijeras	
Actividad: trazar con plantillas	
Actividad: cortar línea recta	



3.6 EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

A. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

El Terapeuta Ocupacional, para llevar a cabo la evaluación, ha utilizado la Guía Portage, ya que abarca desde los 0 a los 6 años del niño. Es una herramienta que consta de 578 fichas organizadas en 5 áreas, diferenciadas por colores y que contienen el objetivo que se pretende conseguir, la edad en la que se debe aplicar, al área de desarrollo que va a medir y una descripción de actividades para conseguir el objetivo. Además, incluye una sección sobre la forma de estimular al bebé. Las áreas son las siguientes (7):

- Socialización: el niño aprende habilidades de socialización, comportamientos acordes a diferentes entornos o con diferentes personas mediante la imitación, la comunicación y la participación.
- Lenguaje: contiene técnicas de enseñanza que van a ayudar al niño a adquirir el lenguaje. Además, ofrece pautas para conseguir un ambiente que conduzca al aprendizaje de la lengua.
- Autoayuda: mide las habilidades que tiene el niño en el área de su autonomía personal, como es bañarse, alimentarse, vestirse, etc.
- Cognición: mide la cognición, habilidad para recordar, oír o ver similitudes y diferencias, además de establecer relaciones entre cosas e ideas.
- Desarrollo motriz: mide la habilidad para tener un control sobre los movimientos pertenecientes a la motricidad gruesa y la motricidad fina.

A la hora de utilizar esta herramienta, hay que tener siempre en cuenta la edad de desarrollo del niño, no la cronológica. Esto se debe a que la edad de desarrollo hace referencia a las habilidades o capacidades que ha adquirido el niño hasta el momento.

Se ha elaborado una escala tipo Likert teniendo como referencia esta herramienta. El profesional, puede evaluar dando una puntuación a cada ítem al observar al niño cuando se llevan a cabo las diferentes actividades planteadas. Los valores de la puntuación son los siguientes:

1	Nunca lo realiza.
2	Pocas veces lo realiza.
3	A menudo lo realiza.

4	Casi siempre lo realiza.
5	Siempre lo realiza.



B. FASES DE EVALUACIÓN:

La evaluación se llevará a cabo en tres fases:

- Evaluación inicial: en el mes de agosto de 2017 mediante la Guía Portage, se extrae la línea base de intervención al comprobar el nivel de desarrollo que el niño presenta frente a su edad cronológica.
- Evaluación media: en el mes de noviembre de 2017 se lleva a cabo una nueva medida para poder comprobar cómo se está desarrollando la intervención, y así, de esta manera, si fuera necesario, se replantearán los objetivos fijados.
- Evaluación final: al finalizar la intervención, en el mes de febrero de 2018 se hará una nueva evaluación para comprobar si se han alcanzado todos los objetivos que se habían planteado al comenzar la intervención.



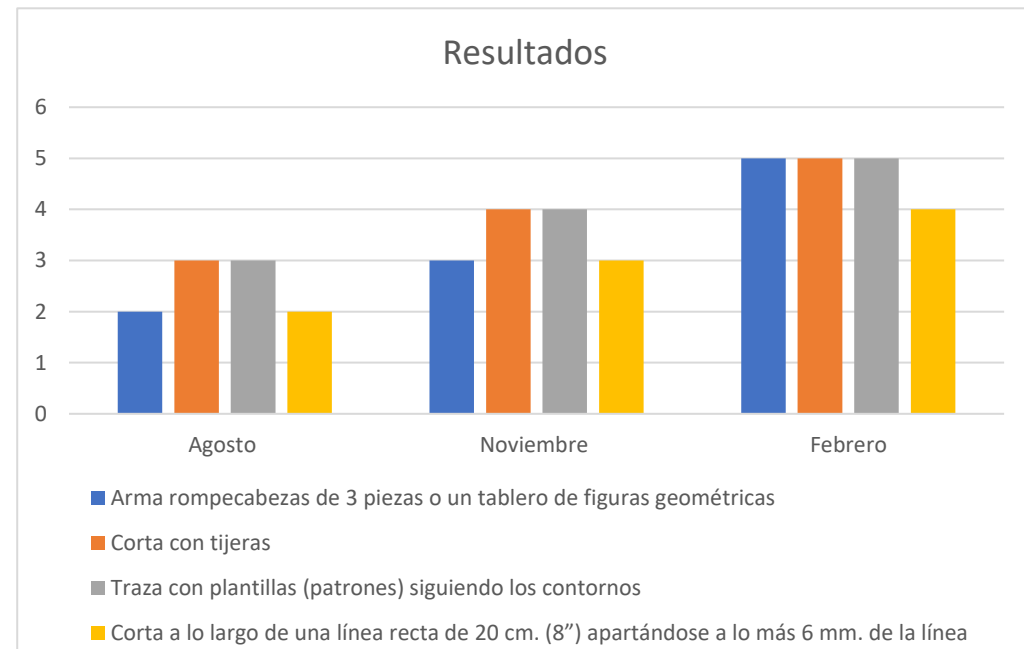
C. RESULTADOS

Para comparar la evolución (*Tabla 2: resultados*) del usuario a lo largo de este tiempo se han realizado una serie de gráficas que se muestran a continuación:

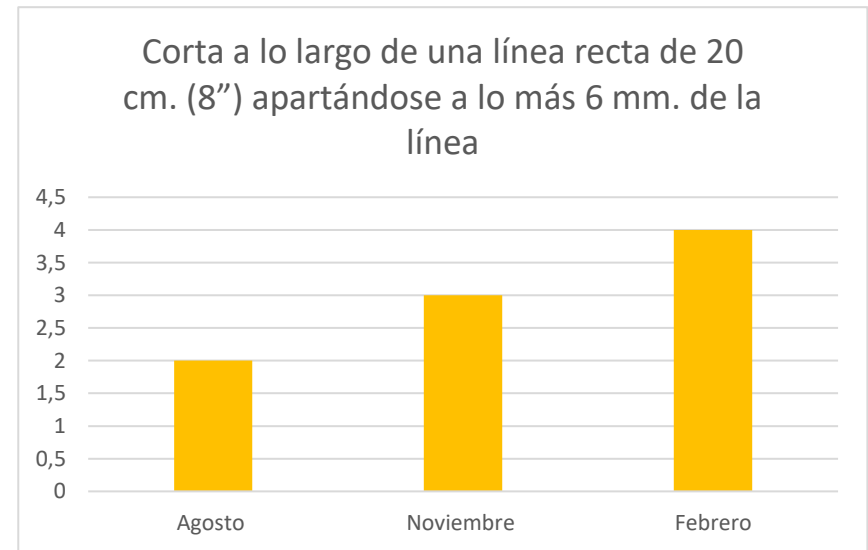
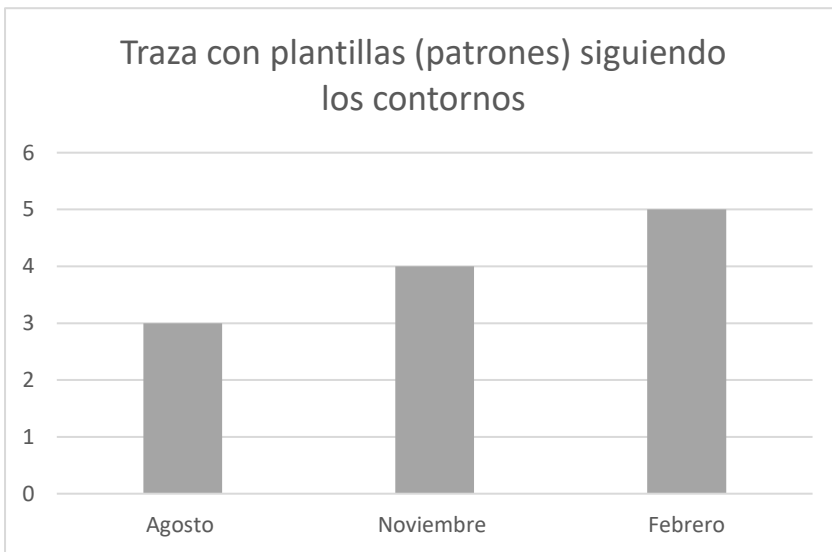
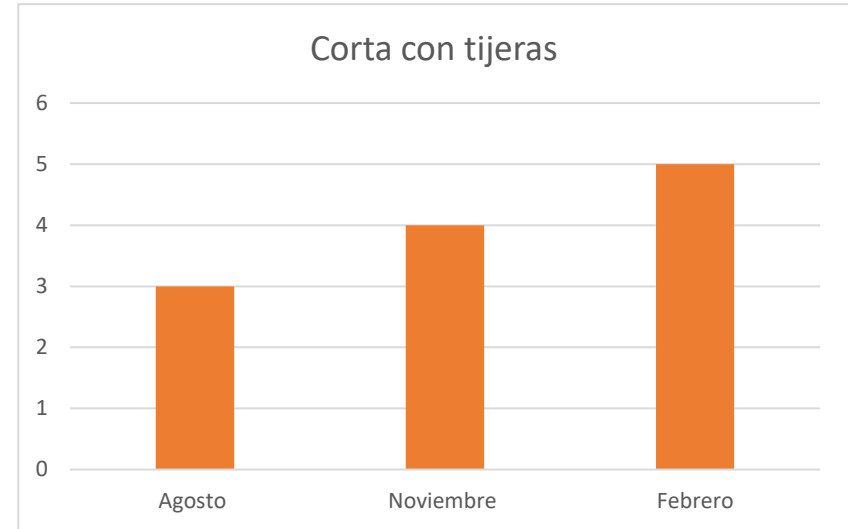
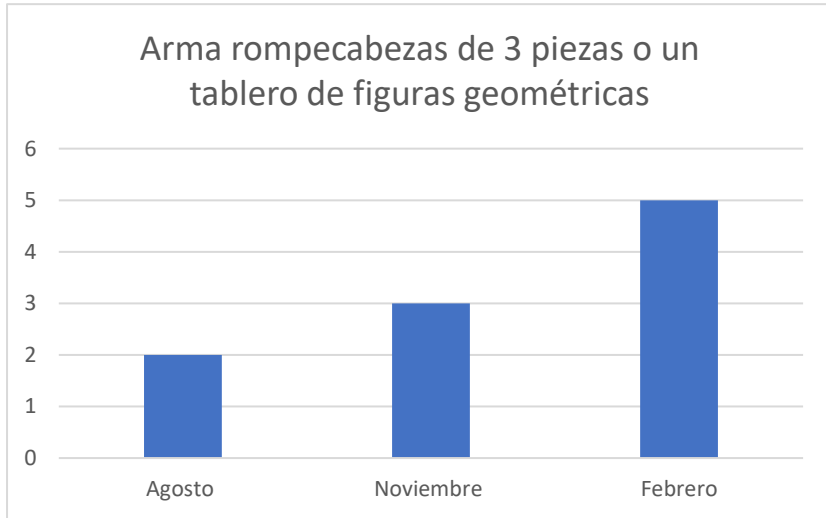
	Agosto	Noviembre	Febrero
Arma rompecabezas de 3 piezas o un tablero de figuras geométricas	2	3	5
Corta con tijeras	3	4	5
Traza con plantillas (patrones) siguiendo los contornos	3	4	5
Corta a lo largo de una línea recta de 20 cm. (8") apartándose a lo más 6 mm. de la línea	2	3	4

Tabla 2: resultados

PUNTUACIÓN DE LA ESCALA	
1	Nunca lo realiza.
2	Pocas veces lo realiza.
3	A menudo lo realiza.
4	Casi siempre lo realiza.
5	Siempre lo realiza.



Gráfica 1: resultados





Como se puede ver, en la *Gráfica 1: resultados* se observa en agosto que las tareas del rompecabezas y la de cortar a lo largo de una línea recta se realizan pocas veces. Sin embargo, en las de cortar con tijeras y trazar con una plantilla se realizan a menudo.

Posteriormente, se puede observar que en noviembre hay una pequeña mejoría ya que las que se realizaban pocas veces han pasado a realizarse a menudo y las que se realizaban a menudo han pasado a realizarse casi siempre.

Por último, en el mes de febrero se muestra una gran mejoría con respecto a agosto ya que la actividad de rompecabezas, cortar con tijeras y trazar con plantilla se realizan siempre y la de cortar a lo largo de una línea recta casi siempre (ya que esta era la que anteriormente tenía una menor puntuación).



4. CONCLUSIONES

Tras realizar el tratamiento desde el programa de atención temprana con un niño con Parálisis cerebral con hemiplejía derecha, se puede observar como la Terapia Ocupacional ha conseguido en el niño un desarrollo con varios beneficios del área motora, dando mayor relevancia a las áreas trabajadas con el niño de motricidad, tanto fina como gruesa.

Se plantea una intervención con el fin de cumplimentar todos los objetivos, llegando así al máximo desarrollo del paciente y conseguir la máxima funcionalidad posible del miembro afecto para la realización de las actividades.

Llevar a cabo varias evaluaciones durante el tratamiento será satisfactorio para el desarrollo del niño, ya que de esta manera se podrá comprobar si el tratamiento que se está realizando es adecuado, o hay que cambiar las actividades para una mejora en este y con ello la mejora del niño.

Es importante tener en cuenta que aparte de llevar a cabo la intervención mencionada con anterioridad, se trabaje de forma paralela el resto de áreas afectadas y de esta manera se mejorará el desarrollo del niño para su rápida consecución de los objetivos de esta intervención.

Por último, es importante tener en cuenta la intervención motriz, ya que, al ser una patología caracterizada por sus afectaciones del área motora, que de gran manera influye en el desarrollo del niño y de su desarrollo dentro de la comunidad. Por lo que también es oportuno destacar la función de su familia durante la intervención ya que tiene un papel fundamental en esta, son los encargados de poner en práctica todo lo aprendido durante las sesiones de la intervención para su puesta en marcha en la vida diaria del niño, ayudando al fin de la intervención que indudablemente es conseguir el éxito del tratamiento.



5. LÍNEAS FUTURAS DE INTERVENCIÓN

Como se ha mostrado anteriormente, se ha desarrollado un programa de Estimulación Temprana en cuyo transcurso se ha realizado una evaluación inicial para establecer las bases del programa de intervención, una evaluación continua mediante la cual se ha comprobado la evolución de dicho programa y una evaluación final en la que se muestra que se han cumplido los objetivos previamente establecidos. Por lo tanto, también se realizará un seguimiento para el buen desarrollo del proceso global de intervención.

Como futuras líneas de intervención se puede destacar la importancia de intervenir sobre las demás áreas que se encuentran afectadas como son: el área de desarrollo del lenguaje, de desarrollo cognitivo y de socialización. Además, se continuará con la intervención a nivel del área psicomotora ya que, aunque anteriormente se hayan logrado los objetivos propuestos se requiere dicha intervención para continuar con un mantenimiento óptimo en dicha área.

Al igual que en la intervención anterior, se realizará un seguimiento del usuario para comprobar nuevamente si los objetivos establecidos para dichas áreas se están consiguiendo. Para ello, el usuario acudirá al centro mensualmente (este periodo de tiempo se irá ampliando a medida que haya mejoras), para ver si está realizando las actividades propuestas y si se está produciendo una mejora. Además, se facilitará un número de contacto a la familia para que puedan consultar cualquier duda que les surja.

Con todo ello, se logrará que el niño consiga un desarrollo en dichas áreas lo más adecuado posible para su edad.



6. ELABORACIÓN DEL INFORME

Tras recibir una solicitud de ingreso en el centro NAPSIS de Madrid, se procede a llevar a cabo una intervención dentro del servicio de Estimulación Temprana.

En primer lugar, se observa el informe médico. Este hace referencia a un diagnóstico de parálisis cerebral junto a una hemiplejía derecha. La edad cronológica del usuario se corresponde con 3 años y 4 meses y como características principales, se puede destacar que el sostén cefálico se consiguió en torno a los 16 meses y las primeras palabras que pronuncia se producen dos meses más tarde, es decir, a los 18 meses. También se ve un déficit en la audición, ya que hay una pérdida de 20dB en el oído derecho. Además, también requiere de ayudas en el área de desarrollo del lenguaje, de cognitivo, de socialización y psicomotora.

Una vez recogida toda la información sobre la patología y el historial clínico, se fijan los objetivos y se administra la Guía Portage para establecer las líneas bases para la realización de la intervención y conseguir una mejora en los déficits del usuario. Para ello, se realizan numerosas actividades que se irán evaluando de forma continua para lograr los objetivos propuestos.

Por último, tras la realización de la evaluación final y en relación con los resultados y el seguimiento, se observa que se han conseguido los objetivos propuestos y se ha finalizado el desarrollo de todo el proceso de intervención.



7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). Libro blanco de la atención temprana. 3ª ed. Madrid: Artegraf; 2005.
- (2) Póo Argüelles P. Parálisis Cerebral infantil, AEP, 2008: 271-277 Disponible en: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34541428/36-pci.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1521454357&Signature=D%2BksEqnjZ9EQz5peQsdqR0xnpM4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DServicio_de_Neurologia._Hospital_Sant_Jo.pdf
- (3) Neuropediatría.org [sede Web]. Tarragona: María José Mas; 2012 [19 de febrero de 2018]. Parálisis cerebral infantil [9 pantallas]. <https://neuropediatra.org/2015/03/04/tipos-de-paralisis-cerebral-infantil/>
- (4) Centro de Atención Temprana. NAPSIS [sede Web]. Las Tablas, Madrid; 2014 [19 de Febrero de 2018]. <https://www.terapias-infantiles-napsis.es/>
- (5) Valverde ME, Serrano MP. Plasticidad y Restauración Neurológica. [Internet] 2003[19 de febrero del 2018]; 2(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2003/prn032i.pdf>
- (6) CRE Enfermedades Raras. [Internet]. Burgos: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2015. [19 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.creenfermedadesraras.es/creer_01/documentacion/boletindigitalcreer/newletter_2016/profesionales_news_enero/index.htm
- (7) Bluma S, Shearer M, Frohman A, Hilliard J. Guía Portage de educación preescolar. Wisconsin: TEA; 1978.



8. BIBLIOGRAFÍA DE IMÁGENES

- Imagen 1 disponible en
<https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/736x/77/fc/fd/77fcfd8fa7a5f56c477e42a2494a87e9.jpg>

- Imagen 2 disponible en:
<http://www.fundacionnadaconmigo.com/terapia-intensiva-therasuit/>

- Imagen 3 disponible en:
<http://mi-maestra.com/img/talk6.jpg>

- Imagen 4 disponible en:
https://wedo.de/var/original/007/07/73_73_frei.jpg?v=none
https://4.bp.blogspot.com/-Bq_5RvKvuVc/VxXISoqGK0I/AAAAAAAAAGzg/jWx758zY7D0i8RNcRfN6VjNh69QqMnqZACLCB/s1600/SAM_0439.JPG

- Imagen 5 disponible en:
http://www.mama-freelance.com/wp-content/uploads/2011/06/IMG_0340.jpg

- Imagen 6 disponible en:
[https://res.cloudinary.com/emazecom/image/fetch/c_limit,a_ignore,w_240,h_200/https://3A%2F%2Fuserscontent2.emaze.com%2Fimages%2F8078ff95-a08f-4914-b24c-306d1715df3b%2F5a4f26a10b9696f864cda223b15a7b14.JPG](https://res.cloudinary.com/emazecom/image/fetch/c_limit,a_ignore,w_240,h_200/https://res.cloudinary.com/emazecom/image/fetch/c_limit,a_ignore,w_240,h_200/https://3A%2F%2Fuserscontent2.emaze.com%2Fimages%2F8078ff95-a08f-4914-b24c-306d1715df3b%2F5a4f26a10b9696f864cda223b15a7b14.JPG)