



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN DISPLASIA CORTICAL
PARIETAL IZQUIERDA**

MUÑOZ HERNÁNDEZ, Sara
ORTIZ CASCAJARES, Lorena
SOLARTE GALVIS, Luilly
VALBUENA GONZÁLEZ, Ana María
Estimulación Temprana
3º de Terapia Ocupacional
Curso 2017-2018

Índice

1.- INTRODUCCIÓN.....	3
2.- JUSTIFICACIÓN.....	4
3.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	5
3.1.- Usuarios.....	5
3.2.- Profesionales que forman parte del servicio.....	5
3.3.- Ubicación del servicio en la comunidad.....	7
4.- DESCRIPCIÓN DEL CASO	9
5.- OBJETIVOS.....	10
6. FASES, ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL	11
7.- EVALUACIÓN: MEDICIÓN.....	13
7.1. Fases de evaluación	13
7.2. Instrumentos de evaluación	13
8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	15
9.- PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO	26
10.- ELABORACIÓN DEL INFORME.....	27
11.- CONCLUSIONES.....	28
12. Anexos	29
13. BIBLIOGRAFÍA	31

1.- INTRODUCCIÓN

La Estimulación Temprana (ET) se inició con el propósito de tratar desde los primeros días de vida a niños que presentaban deficiencia psíquica, física o sensorial. Todo el trabajo se hace sobre el niño; lo que se busca es proporcionarles actividades adecuadas con el fin de mejorar sus niveles evolutivos en las diferentes áreas del desarrollo. (1)

En la actualidad el concepto ha evolucionado, y se entiende como la disciplina que ofrece las oportunidades suficientes y concretas para que el niño (de 0 a 6 años) obtenga un desarrollo óptimo, siendo este un proceso complejo de interacción entre el propio niño y el contexto.

Con todo lo anterior y gracias a los múltiples estudios que se han realizado, se puede decir que la ET es la administración de apoyo a las familias de niños de alto riesgo, pudiendo ser este, formal o informal e influir directa o indirectamente en el funcionamiento de los padres, de la familia y del propio niño. Además de incluir el contexto en que estos niños se desenvuelven, ya que se ha comprobado que el ambiente de crianza influye de forma notoria en el desarrollo del menor por lo que se han de proporcionar estrategias encaminadas a modificar dicho contexto.

2.- JUSTIFICACIÓN

Se sabe que los primeros años de vida son los más importantes para un buen desarrollo tanto físico como psicológico y social, ya que durante este periodo es donde se desarrollan y se interiorizan las capacidades cognitivas.

La estimulación temprana tiene un carácter de promoción y prevención muy importante a la hora del trabajo con menores de alto riesgo e incluso con la población en general.

A través de la ET se puede buscar optimizar el desarrollo de los seis primeros años de vida y lograr así la calidad funcional de las conductas que se van adquiriendo, busca crear entornos que estimulen las capacidades del niño para favorecer el desarrollo general y el aprendizaje específico. Por ello, nuestro caso es susceptible de estimulación temprana, puesto que presenta una displasia cortical parietal izquierda, y necesita dicho servicio para su desarrollo y desempeño adecuado en su día a día. (1)

3.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El programa se lleva a cabo en un Centro Ordinario preferente de atención a alumnos con discapacidad motórica, que dispone de medidas y recursos específicos para atender a niños/as con discapacidad motórica.

Estos centros se rigen por los principios de normalización e inclusión, disponen de recursos y materiales adaptados, de ayudas técnicas, cuentan con diversos profesionales formados para identificar tempranamente las necesidades específicas que pueda necesitar cada alumno, además, sus instalaciones son espacios libres de barreras arquitectónicas.

La base de estos centros es proporcionar una educación de calidad y equidad al igual que fomentar la normalización, la inclusión y la igualdad de oportunidades para el acceso y permanencia en el sistema educativo de los menores con discapacidad motórica sin olvidarse de la importancia del contexto sociofamiliar para llevar a cabo todos los objetivos nombrados anteriormente.

3.1.- Usuarios

Este centro atiende a niños de 0 a 6 años que presentan trastornos o dificultades en su desarrollo por distintas causas (biológicas, psíquicas y / o sociales), y también a sus familias; es un centro educativo público de Educación Infantil, Primaria y Secundaria que dispone de medidas y recursos específicos para atender a niños/as con discapacidad motórica asimismo cuenta con servicio de ET. (2)

En estos centros se lleva a cabo tanto prevención primaria, secundaria como terciaria; la intervención que nos ocupa será secundaria ya que el trastorno psicomotor (retraso) que presenta el menor ya se ha identificado y lo que se pretende es actuar de forma coordinada entre la familia y los diferentes profesionales que trabajan en el centro para minimizar las consecuencias que de ese trastorno puedan surgir tanto en el momento actual como en un futuro es decir, limitar el impacto del trastorno psicomotor y prevenir el surgimiento de complicaciones.

3.2.- Profesionales que forman parte del servicio

La forma de trabajo utilizada en el centro por los distintos profesionales es un modelo interdisciplinar, ya que en este modelo la interacción es más rica, las tareas se realizan individualmente, pero se comparte la información junto con unos objetivos y ésta sirve para completar la labor de cada uno de los miembros del equipo. Las decisiones se toman en equipo, considerando todas las opiniones aun siendo individuales. (1)

El centro cuenta con profesionales diferentes tales como:

- Logopeda, favorece el desarrollo global en la comunicación (oral, escrita y gestual), mediante la estimulación y enseñanza de códigos comunicativos adaptados para cada edad y posibilidades del niño (2).
- Psicomotricista, integra movimientos dirigidos a la integración del esquema corporal del niño/a, el ritmo, el equilibrio, la coordinación tanto estática como dinámica y, por último, la estructuración del espacio-tiempo (2).
- Psicoterapeuta, se encarga de atender problemas relacionados con el desarrollo socioemocional y conductual. Donde el papel de la familia es importante, puesto que el tratamiento podrá ser individual o con la familia (2).
- Trabajador Social, tiene como función principal, informar y orientar a las familias sobre los recursos educativos, sanitarios, sociales, de vivienda, asociaciones relacionadas disponibles en la comunidad (2).
- Ayudantes técnicos educativos, son los encargados de atender las necesidades fisiológicas del niño (traslado, alimentación, control de esfínteres y seguridad) (3)
- Maestros, su función principal es la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza sobre sus alumnos, organizar el espacio, distribuir el tiempo, preparación y adaptación de materiales y las actividades a los alumnos con una finalidad. (4)
- Maestro de Pedagogía Terapéutica, se encarga de la realización de las adaptaciones curriculares necesarias, elaborar programas adaptados o de desarrollo individual del aprendizaje para el alumnado que lo requiera, seguimiento de esos programas, elaboración de material didáctico y orientar a los padres y madres de los alumnos para lograr una participación en el proceso educativo de sus hijos e hijas. (5)
- Fisioterapeuta, permite facilitar la función neuromotora del niño para activar con calidad los patrones motores coordinados, adecuados a su nivel de desarrollo postural, para prevenir desequilibrios posturales y/o deformidades músculo esqueléticas y mejorar la capacidad pulmonar y prevenir complicaciones respiratorias. (2)

- Terapeuta ocupacional, valora tanto los factores individuales del menor como el contexto en el que el niño se relaciona y desarrolla, ya sea por petición del propio centro o a iniciativa de los padres. El terapeuta ocupacional interviene cuando el menor tiene dificultades para realizar sus ocupaciones o cuando hay riesgo de que existan por ello entre otras funciones se encarga de ayudar a afrontar la discapacidad y transformar el entorno para facilitar su independencia.

La Terapia Ocupacional promueve la salud a través de la ocupación, haciendo que los individuos participen en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, en el descanso y sueño, en la educación y trabajo, juego, ocio y tiempo libre y en la participación social, todas ellas también son importantes para el menor (6).

Se interviene, por un lado, en el niño/a para lograr una mayor independencia en sus ocupaciones como el juego, las relaciones sociales y/o familiares y en las actividades de la vida diaria, orientado todo ello a cubrir las necesidades, características e intereses de cada niño/a. Por otro lado, se lleva a cabo la intervención en el entorno para incrementar la seguridad y facilitar el asesoramiento a la familia sobre pautas de actuación, adaptaciones y ayudas técnicas necesarias para el desarrollo óptimo del niño (2).

En el ámbito educativo la TO es un servicio de apoyo al alumnado con dificultades motoras y se busca que el menor realice las actividades de la escuela, que participe en ella y se relacione satisfactoriamente con su entorno, también que participe activamente en las habilidades de autocuidado (lavarse, vestirse, comer, ...) y que mejore en el desempeño de actividades que para él sean significativas.

3.3.- Ubicación del servicio en la comunidad

El contexto socio-comunitario del usuario al igual que el entorno familiar han sido revisados y evaluados en todos los niveles (social, físico y cultural) de manera que la familia coopere con el trabajo que se realiza en el centro educativo de forma activa y también con los profesionales, todo ello es positivo para el niño y a la vez para el programa ya que la familia es el componente más importante en el desarrollo del niño.

Los objetivos del servicio serán potenciar la capacidad de desarrollo del niño y su integración en el contexto educativo social y familiar y mejorar su autonomía personal (Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria).

Dentro de los recursos materiales se pueden encontrar:

- Colchonetas

- Mesa y sillas pequeñas
- Materiales de juego simbólico
- Tableros de encajamiento
- Encajables
- Mantitas de estimulación multisensorial
- Tableros de estimulación multisensorial
- Bloques lógicos
- Juegos de insertables
- Ábacos
- Libros de imágenes plastificados
- Libros de imágenes de cartón duro
- Libros con imágenes y textos
- Lotes de imágenes
- Materiales multisensoriales

4.- DESCRIPCIÓN DEL CASO

La displasia cortical es una patología congénita asociada con problemas en el nacimiento, que presenta malformaciones en el desarrollo de la corteza cerebral, donde se encuentra afectadas las neuronas y células gliales produciendo manifestaciones tales como:

- Epilepsia refractaria.
- Déficit neurológicos focales.
- Problemas intelectuales.
- Retrasos en el desarrollo cognitivo y psicomotor. (8)

Niño que en febrero de 2018 es derivado por su pediatra de referencia al presentar displasia cortical parietal izquierda (presenta retraso psicomotor con hemiparesia izquierda), motivo por el que se le incluye en el programa de Atención Temprana del centro educativo.

Actualmente, X tiene 32 meses de edad, aunque su desarrollo aproximado es de 15 meses, ha iniciado recientemente la marcha y presenta problemas en el equilibrio estático - dinámico, siendo su principal hándicap motor la limitación funcional de su miembro superior izquierdo que no utiliza ni siquiera para apoyarse.

A nivel de comprensión X es capaz de responder a órdenes sencillas y contextualizadas acompañadas de gestos; utiliza los protoimperativos y los protodeclarativos a través de gestos, no imitación vocálica.

X tiene buen carácter, aunque marca sus intereses claramente, se muestra participativo. Presenta cierto rechazo a la utilización de su brazo izquierdo. Aun así, obedece a la orden verbal y es más colaborador cuando está presente su madre/padre.

La mano izquierda permanece cerrada y presenta una apertura pasiva parcial de la misma a la vez que poca fuerza, tanto en la prensión como en el agarre.

Tiene un buen grado de interacción con el grupo de iguales y con adultos.

Su problema de desempeño motor incide directamente en el desempeño ocupacional y le impide la autonomía que le corresponde tener a su edad de desarrollo.

5.- OBJETIVOS

Objetivo general

- Mejorar hábitos de autonomía personal minimizando las consecuencias de la displasia cortical parietal izquierda.

Objetivos específicos

- Lograr el uso de ambos miembros superiores.
- Potenciar las habilidades y destrezas psicomotoras en ambos miembros superiores (motricidad fina y gruesa).
- Desarrollar y mejorar la autonomía personal conforme a su desarrollo evolutivo.

6. FASES, ACCIONES Y PLANIFICACIÓN TEMPORAL

La intervención se plantea teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo, psicomotor y socioafectivo del niño, puesto que todos ellos, forman un conjunto inseparable en el desarrollo y aprendizaje del niño.

Las acciones que se realizarán serán dirigidas a las características y disfunciones que presenta el menor con el fin de mejorarlas; las metas y objetivos que se establecen son explícitos y realistas.

Los modelos de trabajo utilizados son el modelo ecológico que tiene en cuenta las variables individuales y familiares del niño, es decir, su contexto sociocultural y las interacciones que en él se dan y también el modelo cognitivo conductual que utiliza estrategias de aprendizaje de modelado, moldeado y refuerzo.

El programa se iniciará desde los logros o desarrollo evolutivo alcanzado sin olvidar lo importante que es respetar el desarrollo evolutivo del menor. (1)

Por otro lado, también se tienen en cuenta las indicaciones que el decreto de la Junta de CyL desarrolla en cuanto a los objetivos y contenidos que en él se desarrollan sobre todo en el numerado con A y C (conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias, adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales). (9)

Es importante que las primeras sesiones se utilicen para marcar las líneas base de intervención en las que se realizará una minuciosa observación, valoración de conductas problemáticas detectadas para (a) moldear el programa y acercarlo a la realidad e intereses del niño y no solo a los intereses de la programación.

La secuencia general de la intervención sería la siguiente:

Primero se eligen los puntos de partida, teniendo en cuenta las conductas ya aprendidas.

Segundo momento, se eligen los materiales adecuados a las características personales del niño y a su estilo cognitivo.

Tercero, se parte de una secuencia estándar y se jerarquiza la ayuda que se le puede ofrecer y se valoran los resultados a corto plazo (al mes).

Por último, se ajustan las actividades o las tareas a realizar y se inicia la intervención.

Es importante tener en cuenta ciertas características para realizar las sesiones tales como: el lugar donde se lleve a cabo la actividad, la duración, el tiempo de las actividades, la cantidad de actividades, las pausas permitidas, los descansos, los tiempos lúdicos, las

personas que van a intervenir (incluida la familia), los materiales, las preferencias del niño que pueden utilizarse como refuerzo y las hojas de registro que han de ser muy precisas y se anotarán las conductas que alteran o facilitan la sesión.

7.- EVALUACIÓN: MEDICIÓN

7.1. Fases de evaluación

Desde el comienzo de la intervención las actividades han de ser valoradas y adaptadas al niño, y, si fuera necesario se modificarán a lo largo del proceso de intervención ya que en este ciclo las variaciones en el desarrollo son muy rápidas, dado que el niño es un sujeto activo y está en continuo cambio. (1)

Durante el proceso de intervención se realizarán tres evaluaciones: la inicial (previa al diseño del programa), una segunda (a los 2 meses), tercera (a los 3 meses) y cuarta (a los 4 meses). Todo esto realizándolo tras iniciar el tratamiento con el objeto de comprobar la evolución del niño y de plantear las posibles modificaciones en el programa que pudieran ser necesarias. Posteriormente se procederá a realizar la evaluación final para analizar los resultados, la eficacia del proceso y así modificar y proponer mejoras si éstas fueran precisas. (10)

7.2. Instrumentos de evaluación

La Guía Portage es un manual que proporciona un marco de referencia que permite planear y poner en práctica las metas objetivas del programa de ET.

Entre las funciones de esta guía podemos señalar las siguientes:

- Favorecer el desarrollo del niño desde el punto de vista de la enseñanza.
- Abarcar todas las áreas del desarrollo (socialización, lenguaje, autonomía, cognición y desarrollo motriz).
- Facilitar un sistema de anotación y recogida de datos de las habilidades actuales y de las que se vayan adquiriendo durante la intervención.
- Suscitar nuevas formas para enseñar destrezas.
- Ser universal.

La guía se compone de una lista de objetivos con instrucciones y fichas en las que se describen los procedimientos a seguir para individualizar las metas, también, se encuentran diferentes indicadores como son la autonomía, la motricidad, la socialización, la cognición y el lenguaje.

Para usar la guía de forma eficaz, el profesional debe conocer el nivel de desarrollo que el menor presenta en el momento de iniciar el programa y, también, proporcionar los refuerzos oportunos durante el desarrollo de las actividades para lograr motivación en el niño.

Para poder analizar los objetivos y actividades, se han elaborado indicadores que evaluarán si los objetivos se han cumplido. Se evaluará con una escala tipo Likert del 1 al 5, siendo 1 =) No lo realiza, 2 =) Lo hace con ayuda, 3 =) Comienza a hacerlo de forma autónoma, 4 =) Lo realiza. y 5 =) lo realiza de forma completa y satisfactoria.

8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo:

Hacer rayas con un lápiz

Indicadores de evaluación:

- El niño realiza con la mano una raya con un dedo sobre el papel.
- El niño coge un lápiz correctamente con ayuda
- El niño coge un lápiz correctamente.
- El niño realiza una raya con un lápiz ayuda.
- El niño realiza una raya con un lápiz.
- El niño realiza una raya con un lápiz en un folio pegado a la pared con ayuda.
- El niño realiza una raya con un lápiz en un folio pegado a la pared sin ayuda.

Tarea:

El adulto efectuará la acción de hacer una raya con un lápiz sobre un papel, mientras efectúa la actividad irá verbalizando los pasos que realiza y al final reforzará su actuación. Seguidamente instará al niño o a la niña a que efectúe la actividad, moldeando sus acciones y proporcionándole ayudas tanto físicas como verbales que orienten la ejecución a través de aproximaciones sucesivas a la meta. Siempre reforzará los intentos del niño o de la niña por pequeños que estos sean. Las ayudas físicas y verbales se irán retirando conforme el niño o la niña vaya adquiriendo más destreza en el desarrollo de la habilidad.

Materiales:

- Papel
- Lápices de colores
- Celo
- Actividades de generalización:
- Se mostrarán los objetos al niño, una vez que el niño ejecute correctamente realizar una raya con un lápiz, cambiando por diferentes tamaños de hoja, y materiales para realizar la raya.

Tabla 1. Criterios y procedimientos de la actividad 1 (hace rayas con un lápiz).

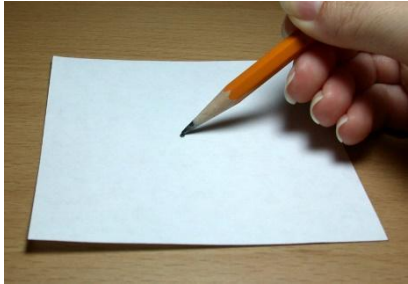
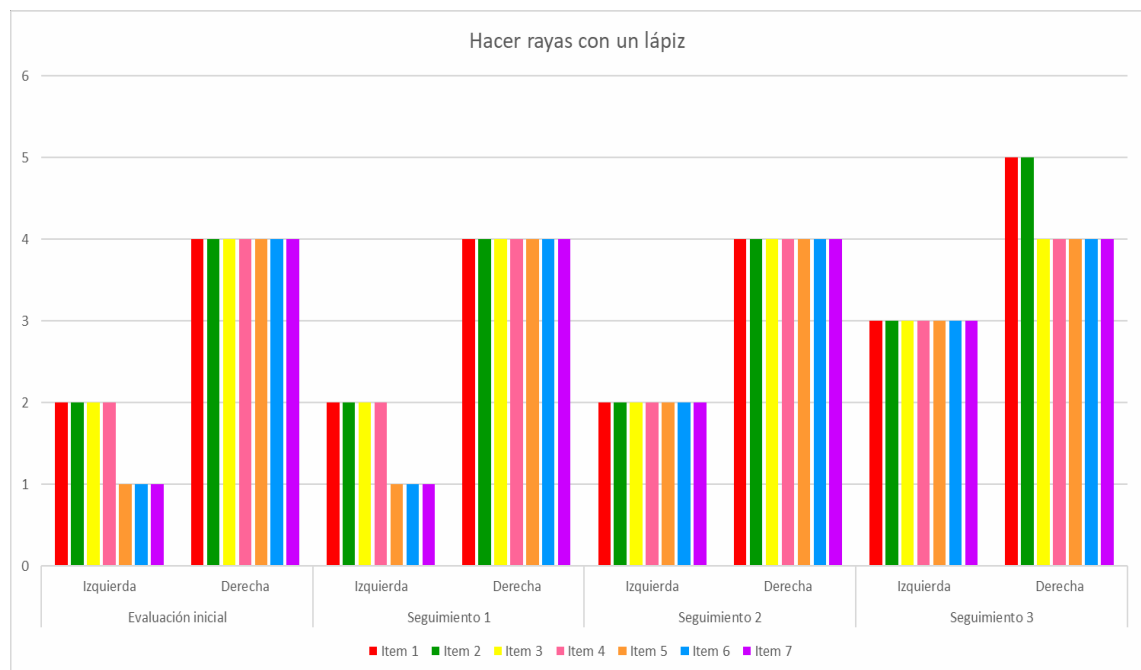
Criterios de evaluación	Procedimientos de intervención	Materiales
<p>Hacer rayas con un lápiz</p>	<p>El terapeuta modelará la acción de realizar una raya con un lápiz sobre un papel, irá verbalizando los pasos y reforzando las consecuencias. Se ayudará al niño en las acciones manipulativas a realizar las acciones precisas para adquirir las habilidades necesarias para realizar una raya de forma correcta.</p> <p>Cada vez se irán reduciendo las ayudas y se le pedirá al niño que realice las acciones solo.</p>	

Tabla 1.1. Escala de evaluación de la actividad 1 (hace rayas con un lápiz).

Hace una raya con un lápiz				Fecha: febrero de 2018							
Procedimientos cognitivos en la ejecución de la actividad	Tiempos y lugar a realizar	Materiales	Evaluación inicial		Seguimiento 1		Seguimiento 2		Seguimiento 3		
			Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	
1 El niño realiza con la mano una raya con un dedo sobre el papel.	Esta actividad puede ser realizada en la escuela infantil y/o ámbito familiar	-Lápiz grande -Papel -Cinta adhesiva	2	4	2	4	2	4	3	5	
2 El niño coge un lápiz correctamente con ayuda			2	4	2	4	2	4	3	5	
3 El niño coge un lápiz correctamente.			2	4	2	4	2	4	3	4	
4 El niño realiza una raya con un lápiz ayuda.			2	4	2	4	2	4	3	4	
5 El niño realiza una raya con un lápiz.			1	4	1	4	2	4	3	4	
6 El niño realiza una raya con un lápiz en un folio pegado a la pared con ayuda.			1	4	1	4	2	4	3	4	
7 El niño realiza una raya con un lápiz en un folio pegado a la pared sin ayuda.			1	4	1	4	2	4	3	4	

Gráfica 1. Actividad 1 (Hace rayas con un lápiz).



Objetivo: Colocar aros en una clavija

Indicadores de Evaluación:

- El niño coge aros gruesos con ayuda del T.O.
- El niño coge aros gruesos sin ayuda.
- El niño coge los aros uno por uno, los eleva del plano y los posa en la superficie en la que se trabaje.
- El niño coge los aros uno por uno, los eleva del plano y los introduce en una clavija.

Tarea:

El T.O. realizará la acción de colocar los aros en la clavija y mientras lo realiza irá verbalizando los pasos, posteriormente animará al niño a que efectúe la actividad moldeando las acciones del niño y proporcionándole tanto ayudas físicas como verbales que le orienten a la ejecución de la tarea y consecución se metas.

Todos los intentos que realice el niño serán reforzados, aunque no se consiga el objetivo. Las ayudas físicas y verbales se irán retirando gradualmente a medida que el niño adquiera las destrezas requeridas

Materiales:

- Aros gruesos de diferentes colores
- Clavijas de colores y tamaños

Actividades de generalización:

Se utilizarán aros y clavijas de diferentes colores con los que el niño deberá realizar la misma actividad.

Tabla 2. Criterios y procedimientos de la actividad 2 (coloca 4 aros en una clavija).


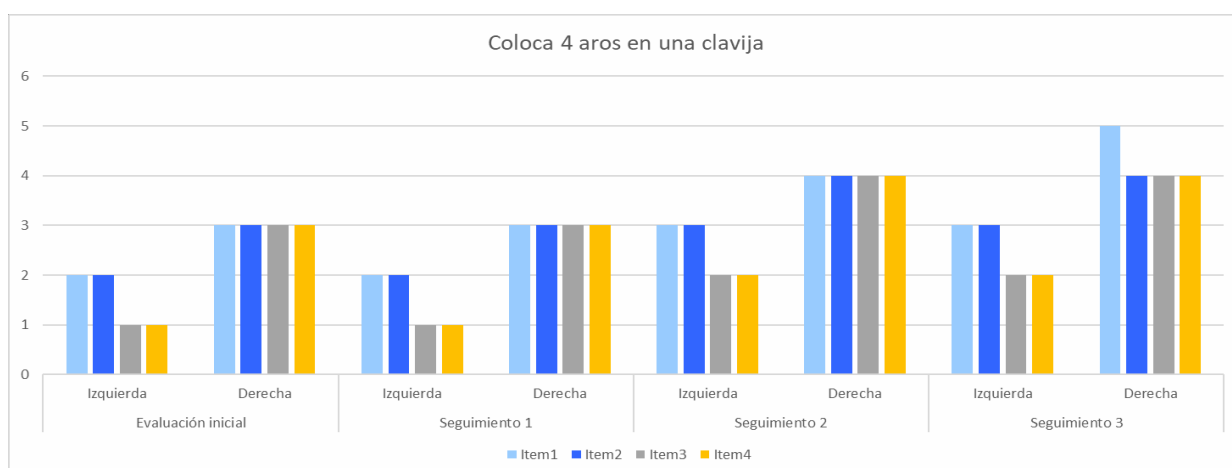
Criterios de evaluación	Procedimientos de intervención	Materiales
Colocar aros en una clavija	El terapeuta modelará la acción de colocar aros en una clavija, irá verbalizando los pasos y reforzando las consecuencias. Se ayudará al niño en las acciones manipulativas a realizar las acciones precisas para adquirir las habilidades necesarias para colocar los aros en la clavija de forma correcta. Cada vez se irán reduciendo las ayudas y se le pedirá al niño que realice las acciones solo.	

Tabla 2.1. Escala de evaluación de la actividad 2 (coloca 4 aros en una clavija)

Actividad: Coloca 4 aros en una clavija				Fecha: febrero de 2018							
Cognitivos en la ejecución de la actividad	Tiempos y lugar para realizar	Materiales	Evaluación inicial		Seguimiento 1		Seguimiento 2		Seguimiento 3		
			Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	
1 El niño coge aros gruesos con ayuda del T.O.	Esta actividad puede ser realizada en la escuela infantil y/o ámbito familiar	<ul style="list-style-type: none"> Aros de madera o plástico de colores Clavija grande 	2	3	2	3	3	4	3	5	
2 El niño coge aros gruesos sin ayuda.			2	3	2	3	3	4	3	4	
3 El niño coge los aros uno por uno, los eleva del plano y los posa en la superficie en la que se trabaje.			1	3	1	3	2	4	2	4	
4 El niño coge los aros uno por uno, los eleva del plano y los introduce en una clavija.			1	3	1	3	2	4	2	4	

Gráfica 2. Actividad 2 (coloca 4 aros en una clavija).



Objetivo:

Hacer rodar una pelota

Indicadores de evaluación:

- El niño lanza la pelota con ayuda.
- El niño lanza la pelota sin ayuda.
- El niño imita el movimiento de lanzar la pelota.
- El niño se sienta con las piernas abiertas frente al terapeuta y recibe la pelota.
- El niño lanza la pelota al terapeuta de forma correcta.
- El niño lanza la pelota a una distancia mayor a la realizada anteriormente.

Tarea:

El adulto efectuará la acción de lanzar una pelota, mientras efectúa la actividad irá verbalizando los pasos que realiza y al final reforzará su actuación. Seguidamente instará al niño o a la niña a que efectúe la actividad, moldeando sus acciones y proporcionándole ayudas tanto físicas como verbales que orienten la ejecución a través de aproximaciones sucesivas a la meta. Siempre reforzará los intentos del niño o de la niña por pequeños que estos sean. Las ayudas físicas y verbales se irán retirando conforme el niño o la niña vaya adquiriendo más destreza en el desarrollo de la habilidad

Materiales:

Pelota

Actividades de generalización:

Se mostrarán los objetos al niño, una vez que el niño ejecute correctamente lanzar una pelota, se utilizarán bolos de plástico para que los derrumbe y con diferentes tamaños de pelota.

Tabla 3. Criterios y procedimientos de la actividad 3 (hace rodar una pelota).


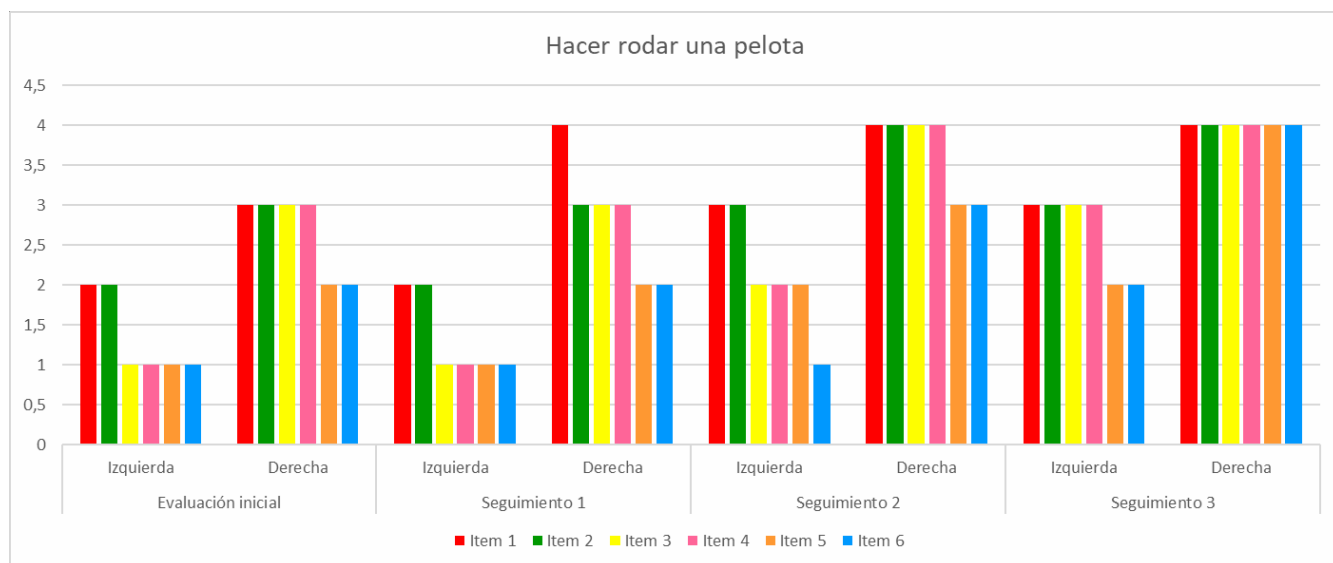
Criterios de evaluación	Procedimientos de intervención	Materiales
<p>Lanzar una pelota</p>	<p>El terapeuta modelará la acción de lanzar una pelota, irá verbalizando los pasos y reforzando las consecuencias. Se ayudará al niño en las acciones manipulativas a realizar las acciones precisas para adquirir las habilidades necesarias para realizar una raya de forma correcta. Cada vez se irán reduciendo las ayudas y se le pedirá al niño que realice las acciones solo.</p>	

Tabla 3.1. Escala de evaluación de la actividad 3 (hace rodar una pelota).

Actividad: Hacer rodar una pelota				Fecha: febrero de 2018							
Procedimientos cognitivos en la ejecución de la actividad		Tiempos y lugar a realizar	Materiales	Evaluación inicial		Seguimiento 1		Seguimiento 2		Seguimiento 3	
Indicadores				Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha
1	El niño lanza la pelota con ayuda.	Esta actividad puede ser realizada en la escuela infantil y/o ámbito familiar	Pelota Bolos	2	3	2	4	3	4	3	4
2	El niño lanza la pelota sin ayuda.			2	3	2	3	3	4	3	4
3	El niño imita el movimiento de lanzar la pelota.			1	3	1	3	2	4	3	4
4	El niño se sienta con las piernas abiertas frente al terapeuta y recibe la pelota.			1	3	1	3	2	4	3	4
5	El niño lanza la pelota al terapeuta de forma correcta.			1	2	1	2	2	3	2	4
6	El niño lanza la pelota a una distancia mayor a la realizada anteriormente.			1	2	1	2	1	3	2	4

Gráfica 3. Actividad 3 (hace rodar una pelota).



Objetivos:

Sacar tarugos de un tablero

Indicadores de Evaluación:

- El niño toca y coge el tarugo.
- El niño coge el tarugo con presa digitopalmar.

-El niño coge el tarugo con presa tridigital y lo saca con ayuda.

-El niño coge el tarugo con pinza tridigital y lo saca.

Tarea:

El T.O. realizará la acción de sacar tarugos de un tablero y mientras lo realiza irá verbalizando los pasos, posteriormente animará al niño a que efectúe la actividad moldeando las acciones del niño y proporcionándole tanto ayudas físicas como verbales que le orienten a la ejecución de la tarea y consecución se metas.

Todos los intentos que realice el niño serán reforzados, aunque no se consiga el objetivo. Las ayudas físicas y verbales se irán retirando gradualmente a medida que el niño adquiera las destrezas requeridas.

Materiales:

-Tarugos de diferentes colores, tamaños y formas

-Tablero de formas

Actividades de generalización:

Se utilizarán tarugos de diferentes colores, tamaños y formas de diferentes con los que el niño deberá realizar la misma actividad.

Tabla 4. Criterios y procedimientos de la actividad 4 (Sacar tarugos de un tablero en el que están colocados).

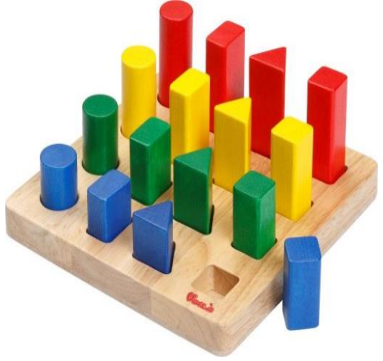
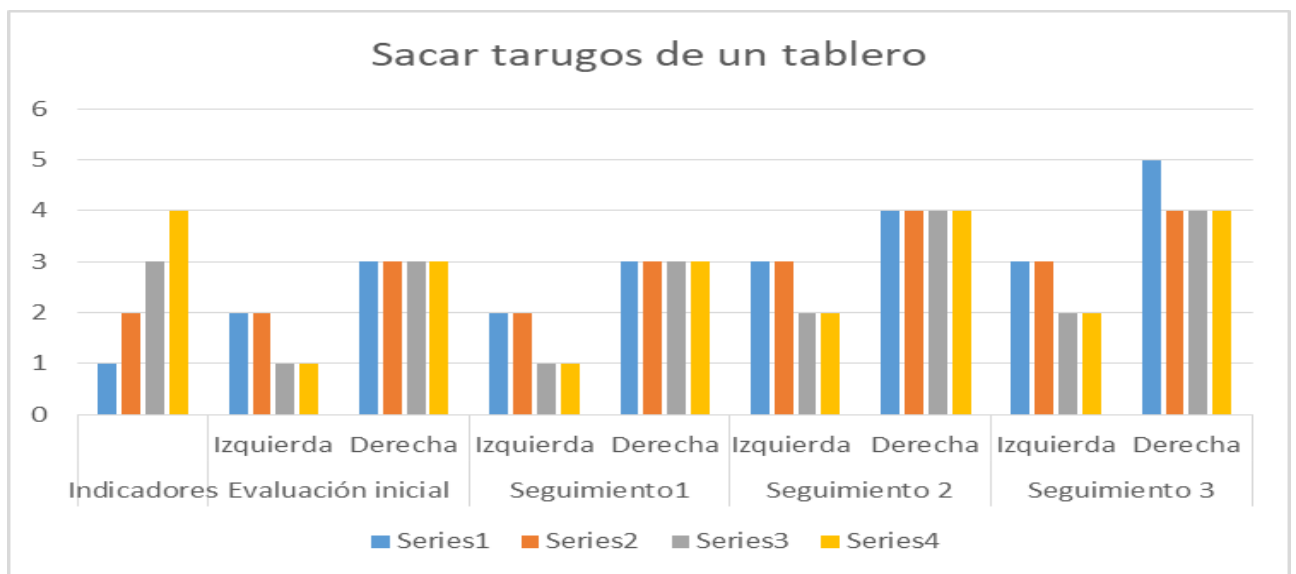
Criterios de evaluación	Procedimientos de intervención	Materiales
<p>Sacar tarugos de un tablero en el que están colocados.</p>	<p>El terapeuta modelará la acción de sacar tarugos de un tablero, irá verbalizando los pasos y reforzando las consecuencias. Se ayudará al niño en las acciones manipulativas a realizar las acciones precisas para adquirir las habilidades necesarias para sacar tarugos de un tablero de forma correcta. Cada vez se irán reduciendo las ayudas y se le pedirá al niño que realice las acciones solo.</p>	

Tabla 4.1. Escala de evaluación de la actividad 4 (Sacar tarugos de un tablero en el que están colocados).

Actividad: Sacar tarugos de un tablero				Fecha: febrero de 2018						
Procedimientos cognitivos en la ejecución de la actividad	Tiempos y lugar a realizar	Materiales	Evaluación inicial		Seguimiento 1		Seguimiento 2		Seguimiento 3	
Indicador			Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha
1 El niño toca y coge el tarugo	Esta actividad puede ser realizada en la escuela infantil y/o ámbito familiar	Tarugos de diferentes colores, tamaños y formas, y tablero de formas	2	3	2	3	3	4	3	5
2 El niño coge el tarugo con presa digital/palmar.			2	3	2	3	3	4	3	4
3 El niño coge el tarugo con presa tridigital y lo saca con ayuda			1	3	1	3	2	4	2	4
4 El niño coge el tarugo con pinza tridigital y lo saca.			1	3	1	3	2	4	2	4

Gráfica 4. Actividad 4 (sacar tarugos de un tablero).



9.- PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO

El seguimiento se realizará una vez al mes durante 3 meses, como se muestra en los resultados. Además, se realizarán evaluaciones de seguimiento periódicas para valorar el mantenimiento o mejoría de las destrezas trabajadas. En el programa, se realizará diferentes actividades de motricidad de la mano, a medida que el niño logre efectuar las actividades se mantendrá o se aumentará el nivel de dificultad para lograr los objetivos establecidos. Con el fin, de que lo desarrollado en estimulación se pueda reflejar en el desempeño del niño en las actividades de la vida diaria.

10.- ELABORACIÓN DEL INFORME

Los datos obtenidos sobre el caso han sido recogidos mediante informes, entrevista personal y observación directa del niño y su contexto. Una vez recopilados los datos, se realiza un análisis de estos, del cual se implementan unos objetivos de intervención en estimulación temprana. Se decide, escoger la Guía Portage como referencia y guía de evaluación, las actividades seleccionadas de acuerdo con la edad de desarrollo del menor se evalúan con una escala tipo Likert.

Se observa que existe una preferencia en el uso del miembro superior derecho, pero aun así la respuesta es positiva a las indicaciones verbales y a los refuerzos para que use su mano izquierda y la incorpore de manera activa y funcional a las actividades de la vida diaria lo que se observa de forma positiva tras realizar la evaluación.

La evolución del niño durante la intervención ha sido eficaz, logrando el objetivo general, y como ya se ha dicho anteriormente, aumentando y mejorando la funcionalidad del menor en su vida diaria, incluyendo en esta la escolar.

Tal y como se refleja en los datos obtenidos, la mejoría ha sido significativa, por lo que se propone seguir trabajando con él en el servicio de terapia ocupacional, para así continuar y alcanzar un óptimo desarrollo y de esta manera, contribuir a una mayor autonomía.

11.- CONCLUSIONES

Como conclusión, el ABP realizado, ha sido útil y de gran ayuda para comprender la estructura de una intervención en estimulación temprana. A pesar, de que en un principio se carecía de los conocimientos y herramientas para realizar dicho trabajo.

Es de gran importancia, que se tenga presente que se trabaja con otros profesionales de manera interdisciplinar, cuyas funciones se pueden llegar a solapar, por ello es fundamental trabajar de forma coordinada con todos ellos.

A la hora de realizar una intervención hay que tener en cuenta las necesidades del niño junto con sus puntos fuertes y débiles, para desarrollar las sesiones de forma correcta con objetivos reales establecidos al comienzo del programa. Es decir, no se pueden establecer metas que el menor no pueda lograr en el periodo de tiempo establecido, al igual, que tampoco se podrán alcanzar a veces los objetivos de forma completa, y por ello, hay que considerar de forma continua la reevaluación del programa.

Por todo lo anterior se considera necesario crear una futura línea de intervención dado que se han observado mejorías significativas desde el inicio del programa con lo cual, se pretende mantener e incrementar lo conseguido con ambos hemisferios, así mismo, se implementarán las diferentes áreas de desarrollo de la Guía Portage como socialización, lenguaje, autonomía, cognición y desarrollo motriz para que la intervención se realice de forma holística.

En dicha línea de intervención futura los objetivos y los indicadores de evaluación se modificarán, así como las actividades se irán aumentando su nivel de dificultad a medida que se van consiguiendo. Para ello, será necesario tener en cuenta las actividades de generalización.

12. Anexos

Adjuntamos algunas fotos vistas en la sesión con el menor con displasia cortical parietal izquierda.





13. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Intervención Temprana. Desarrollo óptimo de 0 a 6 años. Amparo Gómez Artiga, Paz Viquer Seguí, María José Cantero López (Coordinadoras). Departamento de psicología evolutiva y de la educación de la universidad de valencia. Ediciones Pirámide. Madrid. España.
- (2) Atención temprana 0-6 años [Internet]. Asociación Centro de Atención Temprana y Orientación Psicosocial. 2018 [Citado el 13 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.aceops.es/el-centro-de-atencion-temprana/>
- (3) Terapia Ocupacional [Internet]. Terapia ocupacional.com. 2004 [citado 27 febrero 2018]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/TO_Atencion_Temprana_Navarra.shtml
- (4) Tema 15- La función del maestro en educación infantil [Internet]. Oposinet. 2014 [citado 31 febrero 2018]. Disponible en: <https://oposinet.cvexpres.com/temario-educacion-infantil/temario-2-educacion-infantil/tema-15-la-funcion-del-maestro-o-maestra-en-educacion-infantil/>
- (5) Junta de Andalucía [Internet]. ¿Qué es la diversidad?. 2018 [citado 23 febrero 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/04005120a/helvia/sitio/print.cgi?wid_seccion=2&wid_item=4&wOut=topdf
- (6) Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]: www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [1-11-2015]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008).
- (7) Junta de Extremadura [Internet]. Instrucción N° 14/2016, de la secretaría general de educación sobre la organización y funcionamiento del colectivo de auxiliar técnico educativo en el ámbito educativo de la comunidad autónoma de Extremadura. 2016 [citado 27 marzo 2018]. Disponible en: https://www.educarex.es/pub/cont/com/0054/documentos/Instrucciones/2016/Instruccion_14_2016.pdf
- (8) Martos Silván C. Lifeder [Internet]. Displasia Cortical. 2018 [citado 16 marzo 2018]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/displasia-cortical/>

(9) Junta de Castilla y León [Internet]. Decreto 12/2008. 2008 [citado 3 marzo 2018].

Disponible

en:

https://www.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionPublica/es/Plantilla100Detalle/1248367026092/_/1216042610740/

(10) Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. y Hilliard, J. Introducción. Bluma, S., Shearer, M., Frohman, A. y Hilliard, J. Guía Portage de Educación Preescolar. Edición revisada. Wisconsin: Educational Service Agency; 1978. PP. 6.

Enlace1: Imagen pelota

Enlace2: lápiz y papel

Enlace3: Imagen aros

Enlace4: Tarugos madera

