

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ**  
*Facultad de Ciencias Médicas*

**ESPECIALIDAD TERAPIA DE LENGUAJE**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE**

**TEMA:**

**“ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL PARA MEJORAR LA  
COMUNICACIÓN EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL  
DE 3 A 18 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA SAN ISIDRO DEL CANTÓN  
SUCRE DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014”**

**AUTOR(A):**

Vega Basurto Erika Mercedes

**TUTOR:**

Lcdo. Tyron Moreira López

**Manta-Manabí-Ecuador**

**2015**

## **TEMA:**

**“ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 18 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA SAN ISIDRO DEL CANTÓN SUCRE DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014”**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Director de la tesis **“Estimulación Multisensorial para mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad Intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia San Isidro del Cantón Sucre durante el periodo de Junio a Noviembre del 2014”**; realizado por la egresada Vega Basurto Erika Mercedes,

**CERTIFICO:** Haber dirigido el trabajo de investigación, durante su desarrollo conforme a los lineamientos de la metodología de investigación científica y a lo establecido por la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

La investigación realizada, conceptos, resultados, conclusiones, recomendaciones y propuesta aquí detallados son de responsabilidad de la autora y del suscrito como responsable de acuerdo al reglamento de tesis, considero que dichos informes reúnen los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador que la autoridad designe.

---

**Lcdo. Tyron Moreira López**

**TUTOR**

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

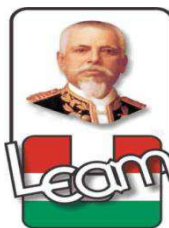
El presente trabajo investigativo acerca de la **Estimulación Multisensorial para mejorar la comunicación en pacientes con Discapacidad Intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia San Isidro del Cantón Sucre** durante el periodo de Junio a Noviembre del 2014, los conceptos y casos que se encuentran aquí expuestos son exclusivamente de mi responsabilidad y autoría, ya que he podido observar y analizar minuciosamente cada uno de ellos.

**Autora**

---

VEGA BASURTO ERIKA

# APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ  
*Facultad de Ciencias Médicas*

TESIS DE GRADO A CONSIDERACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR COMO  
REQUISITO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE

## TEMA:

“ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN  
PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 18 AÑOS DE EDAD, EN  
LA PARROQUIA SAN ISIDRO DEL CANTÓN SUCRE DURANTE EL PERIODO DE  
JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014”

	<b>FIRMA</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	_____	_____
MIEMBRO DEL TRIBUNAL	_____	_____

## **DEDICATORIA**

Este trabajo que acabo de culminar, fruto de mis esfuerzos y experiencias como estudiante va dedicado con todo mi amor y cariño:

A Dios por haberme dado salud, entendimiento, perseverancia y sabiduría, de manera especial a mis padres Yolanda Basurto y Evaristo Vega por su ayuda incondicional, sus consejos y comprensión; A mis tíos Jeremías Vera y Carmita Delgado por el apoyo brindado durante todos estos años de esfuerzos, a mis compañeros por las experiencias compartidas y a los catedráticos por sus conocimientos impartidos y ser guías en esta etapa de mi vida.

A todos ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

La realización de esta investigación de tesis fue posible, en primer lugar gracias a Dios porque me dio la oportunidad de haber hecho posible este proyecto investigativo.

A mis padres por ser un pilar fundamental para el logro de mis metas, a mi tutor el Lcdo. Tyron Moreira por su ayuda y colaboración para la elaboración de este trabajo y también quiero agradecer a las personas que de una u otra forma me brindaron su apoyo durante este proceso académico.

Y sobre todo a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a la Facultad de Ciencia Médicas con su especialidad Terapia de Lenguaje por haberme dado la oportunidad de realizar mis estudios dentro de su institución.

**¡GRACIAS!**

# ÍNDICE GENERAL

TEMA:.....	I
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	III
APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
INDICE DE TABLAS .....	X
INDICE DE GRÁFICOS .....	XI
SINTESIS .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN .....	1
PROBLEMA .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACIÓN .....	5
OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS .....	7
HIPÓTESIS .....	8
VARIABLES.....	8
VARIABLES CONCEPTUALES-OPERACIONALES.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO .....	11
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	11
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....	11
<b>1. CAPITULO I.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL O RETARDO MENTAL .....</b>	<b>13</b>
1.1.1. Generalidades.....	13
1.1.2. DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL O RETARDO MENTAL.....	14
1.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	15
1.1.4. CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE LOS NIVELES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	15
1.1.4.1. <i>Discapacidad intelectual leve</i> .....	15
1.1.4.2. <i>Discapacidad intelectual moderada</i> .....	16



1.1.4.3.	<i>Discapacidad intelectual grave</i> .....	16
1.1.4.4.	<i>Discapacidad intelectual profunda</i> .....	16
1.1.5.	DIMENSIONES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	17
1.1.5.1.	DIMENSION I: .....	17
	CAPACIDADES O HABILIDADES INTELECTUALES.....	17
1.1.5.2.	DIMENSIÓN II:	
	CONDUCTAS ADAPTATIVAS .....	18
1.1.5.3.	DIMENSIÓN III:	
	PARTICIPACIÓN, INTERACCIÓN Y ROLES SOCIALES. ....	18
1.1.5.4.	DIMENSIÓN IV:	
	SALUD (SALUD FÍSICA, MENTAL Y FACTORES ETIOLÓGICOS) .....	18
1.1.5.5.	DIMENSIÓN V:	
	CONTEXTO (AMBIENTE Y CULTURA) .....	19
1.1.6.	¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?.....	19
1.1.7.	ALGUNAS ALTERACIONES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL	21
1.1.8.	FRECUENCIA CON LA QUE OCURRE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	23
1.1.9.	ETOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	24
1.1.9.1.	<i>ETAPA PRENATAL:</i> .....	24
1.1.9.2.	ETAPA PERINATAL .....	25
1.1.9.3.	ETAPA POSNATAL .....	25
1.1.9.4.	LEY DE LA CONSTITUCIÓN ECUATORIANA SOBRE LA DISCAPACIDAD...	26
	Art. N° 47.- .....	27
	Art. N° 48.- .....	27
	Art. N° 49.- .....	28
1.2.	<b>ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL</b> .....	29
1.2.1.	DEFINICIÓN DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL .....	29
1.2.2.	OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL .....	29
1.2.3.	BASES NEUROLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL.....	30
1.2.4.	ESTÍMULO .....	31
1.2.5.	ELEMENTOS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL .....	32
1.2.6.	EL CEREBRO Y LOS SENTIDOS .....	32
1.2.7.	REGISTRO SENSORIO .....	33
1.2.8.	ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL .....	33
1.2.9.	SALA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL SNOEZELEN.....	35

1.2.9.1.	MATERIALES UTILIZADOS EN LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL .....	36
1.2.10.	IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR.....	37
<b>1.3.</b>	<b>LENGUAJE Y COMUNICACIÓN HUMANA .....</b>	<b>38</b>
1.3.1.	DEFINICIÓN DEL LENGUAJE .....	38
1.3.2.	DEFINICIÓN DE LA COMUNICACIÓN .....	39
1.3.3.	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN .....	39
1.3.4.	LENGUAJE ORAL Y ESCRITO .....	40
1.3.5.	EL LENGUAJE EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL 40	
1.3.6.	COMO ESTIMULAR EL LENGUAJE .....	41
<b>2.</b>	<b>CAPITULO II .....</b>	<b>43</b>
	<b>DISEÑO DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>43</b>
2.1.	DATOS GENERALES .....	43
2.2.	LOCALIZACION GEOGRÁFICA.....	44
2.3.	PROBLEMAS SOLUCIONABLES .....	44
2.4.	OBJETIVO DE LA PROPUESTA .....	44
2.5.	ACTIVIDADES.....	45
2.6.	ACTIVIDADES A REALIZAR CON LOS PACIENTES.....	46
2.7.	RECURSOS.....	49
2.8.	INVERSIÓN DEL PROYECTO.....	50
2.9.	RESULTADOS.....	50
<b>3.</b>	<b>CAPITULO III .....</b>	<b>52</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
3.1.	ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE CAMPO.....	52
3.2.	ANALISIS DE ENCUESTAS APLICADAS A PADRES DE FAMILIA .....	54
3.3.	ANALISIS DE TEST APLICADO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL .....	69
3.4.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	120
3.5.	CONCLUSIONES .....	122
3.6.	RECOMENDACIONES .....	123
3.7.	BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA .....	124
3.8.	ANEXOS .....	126

## INDICE DE TABLAS

NÓMINA DE LA POBLACIÓN ESTUDIO .....	53
TABLA #1 ¿Ha recibido Terapia de Lenguaje con anterioridad? .....	54
TABLA #2 ¿Cómo considera el estado actual del lenguaje de su hijo? .....	56
TABLA #3 ¿Sabe Ud. que es la estimulación multisensorial? .....	58
TABLA #4 ¿efectos de la estimulación multisensorial?.....	59
TABLA #5 ¿Importancia de la estimulación multisensorial?.....	61
TABLA #6 ¿La estimulación multisensorial mejora la comunicación? .....	62
TABLA #7 ¿La estimulación multisensorial mejora la situación personal y social? ....	63
TABLA #8 ¿Mejorías de la comunicación? .....	65
TABLA #9 ¿Avances en la situación personal y social? .....	67
TABLA #10 Percepción Visual .....	71
TABLA #11 Percepción Auditiva .....	75
TABLA #12 Percepción Gustativa .....	78
TABLA #13 Percepción Olfativa .....	81
TABLA #14 Percepción Táctil .....	84
TABLA #15 Atención .....	87
TABLA #16 Memoria Visual .....	90
TABLA #17 Memoria Auditiva.....	93
TABLA #18 Lateralidad/Funcionalidad .....	96
TABLA #19 Reconocer e Identificar Nociones Clasales .....	99
TABLA #20 Reconoce Nociones Operacionales .....	102
TABLA #21 Ubicación DE Tiempo y Espacio .....	105
TABLA #22 Resolución de Problemas.....	108
TABLA #23 Lenguaje Expresivo .....	111
TABLA #24 Lenguaje Comprensivo.....	114
TABLA #25 Funciones de la Comunicación.....	117

## INDICE DE GRÁFICOS

1 GRÁFICO Modelo teórico de retraso mental.....	17
GRÁFICO #1 ¿Ha recibido Terapia de Lenguaje con anterioridad? .....	54
GRÁFICO #2¿Cómo considera el estado actual del lenguaje de su hijo?.....	56
GRÁFICO #3 ¿sabe Ud. que es la estimulación multisensorial? .....	58
GRÁFICO #4 ¿efectos de la estimulación multisensorial?.....	59
GRÁFICO #5 ¿Importancia de la estimulación multisensorial? .....	61
GRÁFICO #6 ¿La estimulación multisensorial mejora la comunicación?.....	62
GRÁFICO #7 ¿La estimulación multisensorial mejora la situación personal y social? .	63
GRÁFICO #8 ¿Mejorías de la comunicación? .....	65
GRÁFICO #9¿Avances en la situación personal y social? .....	67
GRÁFICO #10 Percepción Visual.....	71
GRÁFICO #11 Percepción Auditiva.....	76
GRÁFICO #12 Percepción Gustativa.....	79
GRÁFICO #13 Percepción Olfativa.....	82
GRÁFICO #14 Percepción Táctil.....	85
GRÁFICO #15Atención.....	88
GRÁFICO #16 Memoria Visual.....	91
GRÁFICO #17 Memoria Auditiva.....	94
GRÁFICO #18 Lateralidad/Funcionalidad.....	97
GRÁFICO #19 Reconoce e Identifica Nociones Clasales.....	100
GRÁFICO #20 Reconoce Nociones Operacionales.....	103
GRÁFICO #21 Ubicación de Tiempo y Espacio.....	106
GRÁFICO #22 Resolución de Problemas.....	109
GRÁFICO #23 Lenguaje Expresivo.....	112
GRÁFICO #24 Lenguaje Comprensivo.....	115
GRÁFICO #25 Funciones de la Comunicación .....	119

## SINTEISIS

La discapacidad intelectual es la adquisición lenta o incompleta de las habilidades cognitivas, caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa, esta discapacidad comienza antes de los 18 años, los individuos presentan dificultades en determinadas áreas, las mismas que son evidentes en edades tempranas o cuando este inicia la etapa escolar dependiendo del tipo o nivel de discapacidad, de acuerdo a las necesidades y requerimientos individuales de cada persona se ha querido desarrollar un programa de Estimulación Multisensorial, involucrando al entorno familiar y social, a fin de favorecer la comunicación, situación personal y social de los pacientes.

El programa va dirigido a pacientes con alteración en el lenguaje expresivo y comprensivo debido a una pobre estimulación lingüística, que mediante las diferentes técnicas de Estimulación Multisensorial se potenciará la percepción de los diferentes estímulos y sentidos. Los sentidos son capacidades básicas del ser humano y constituyen el medio indispensable para la entrada de información y aprendizajes, se favorecerá la interacción con el medio, ofertando una variedad de estímulos de forma cada vez más intensiva y reiterativa, para de este modo favorecer la comunicación de personas con discapacidad intelectual entre las edades de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre.

## **ABSTRACT**

Intellectual disability is slow or incomplete acquisition of cognitive skills, characterized by significant limitations in intellectual functioning and adaptive behavior, this disability begins before age 18 years, individuals have difficulties in certain areas, they are evident at an early age or when school starts stage depending on the type or level of disability, according to individual needs and requirements of each person wanted to develop a program Multisensory Stimulation, involving the family and social environment, in order to promote communication, personal and social situation of patients.

The program is aimed at patients with impaired expressive and receptive language due to poor language stimulation, which by the different techniques of stimulation Multisensory perception of different stimuli and senses are enhanced. The senses are basic human capabilities and constitute the indispensable means for inputting information and learning, promote the interaction with the environment, offering a variety of stimuli increasingly intensive and repetitive manner, to thereby facilitate communication people with intellectual disabilities ages 3-18 years old, in the "San Isidro" parish of Canton Sucre.

## **INTRODUCCIÓN**

En muchos escritos suelen existir diferentes términos para referirse a una misma entidad cuya característica principal es el funcionamiento intelectual por debajo de la media, estas personas tienen procesos cognitivos más lentos que los demás y también presentan dificultades en determinadas áreas.

En este proyecto de estimulación multisensorial para mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual entre las edades de 3 a 18 años de edad en la parroquia “San Isidro”, se tiene como objetivo principal mejorar la comunicación en personas de diferentes edades y con este tipo de discapacidad, proyecto en el cual se realizó un proceso con una evaluación inicial para conocer la situación actual del paciente, posteriormente realizar una intervención adecuada a las necesidades y características individuales de estos paciente y finalmente se realizó una evaluación final para medir los resultados obtenidos de dicha intervención.

El universo estuvo conformado por 11 pacientes atendidos en la parroquia San Isidro comprendido en edades de 3 a 18 años (7 hombres y 4 mujeres), diagnosticados con discapacidad intelectual. Cada sujeto estuvo sometido a una intervención de estimulación multisensorial durante un periodo de 6 meses: Junio a Noviembre del 2014, aplicando evaluaciones trimestrales para conocer resultados.

Los datos fueron tabulados, y son presentados en tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretaciones de cada ítem de las encuestas realizadas a padres de familias y los test aplicados a los pacientes.

El trabajo de investigación presenta tres capítulos:

**CAPITULO I** este contiene el marco teórico en el cual se explican conceptos y teorías de lo que es la discapacidad intelectual, la clasificación, causas, frecuencia con la que presenta y otros aspectos más, así como también se detallan lo que es la estimulación multisensorial sus conceptos, beneficios, bases neurológicas, etc. Y por último lo que comprende el lenguaje y la comunicación humana definiciones e importancias de la misma.

**CAPITULO II** este contiene detalles de la propuesta de intervención, la ubicación geográfica de la población, los problemas solucionables, los objetivos de la misma, las actividades a ejecutar, y otros detalles importantes ejecutados en el transcurso del proyecto.

**CAPITULO III** finalmente este capítulo contiene la evaluación de los resultados obtenidos en la aplicación del proyecto de estimulación multisensorial, detallados en las tablas y cuadros estadísticos con sus respectivos análisis e interpretaciones individuales.



## **PROBLEMA**

¿Cómo la estimulación multisensorial mejora o ayuda a la comunicación en los pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre en el periodo de junio a noviembre del 2014?

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El presente trabajo de desarrollará en base a la aplicación de la Estimulación Multisensorial a pacientes con discapacidad intelectual en edades de 3 a 18 años, que son atendidos en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre, en un periodo correspondiente a los meses de Junio a Noviembre del 2014.

La idea se basa en la necesidad de brindar atención a pacientes con discapacidad intelectual que presentan alteración del lenguaje comprensivo y expresivo debido a la pobre estimulación lingüística lo mismo que ocasiona un bajo nivel de comunicación pudiendo considerarse ante estos: la situación económica de las familias, la poca información sobre el tema, situaciones geográficas de la población, etc.

Desde esta perspectiva surge como alternativa para mejorar la comunicación la Estimulación Multisensorial, que mediante diferentes técnicas se pretende mejorar el lenguaje comprensivo y expresivo de personas con discapacidad intelectual entre las edades de 3 a 18 años, así como también se pretende favorecer la situación personal y social de los pacientes mejorando y desarrollando las condiciones psíquicas.

Para el presente proyecto se utilizaran recursos del medio de estas personas para favorecer las diferentes situaciones de los mismos, a través de un proceso constante con

una gran variedad de estímulos para mejorar la calidad de la comunicación en los mismos. En este proceso será de fundamental importancia la participación de familiares, ya que ellos son quienes les proporcionan un entorno estable y lleno de afecto promoviendo el desarrollo integral del individuo y la adquisición de nuevas habilidades.

## JUSTIFICACIÓN

El programa de Estimulación Multisensorial se enmarca dentro del ámbito de atención a personas con discapacidad, en concreto a la discapacidad intelectual. Se atienden personas de edades comprendidas entre los 3 y 18 años, brindando atención adecuada a las necesidades de esta población.

La discapacidad intelectual es un término utilizado para referirse a personas que no tiene la capacidad de aprender a niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana, existen diferentes tipos de discapacidad intelectual que varían considerablemente, estos van desde leves a graves. De acuerdo a las necesidades y requerimientos individuales de estas personas, se ha querido desarrollar un Programa de Estimulación Multisensorial, involucrando al entorno familiar y social, dirigido a pacientes que presentan problemas de comunicación y de participación activa en las interacciones con su entorno próximo y cercano.

El presente trabajo pretende potenciar la percepción de los diferentes estímulos que ofrece el entorno, favoreciendo la interacción con el medio, ofertando una gran variedad de estímulos de forma cada vez más intensiva y reiterativa para tratar de favorecer la percepción y de este modo mejorar la comunicación del paciente, estimulando los sentidos que son capacidades básicas del ser humano, y los mismos constituyen el medio indispensable para la entrada de información y aprendizajes.

Partimos de una intervención naturalista, en contextos naturales y cotidianos, cuyo objetivo prioritario es mejorar la capacidad comunicativa de estas personas, que nunca han recibido una atención adecuada o necesaria que tenga como objetivo primordial mejorar la

comunicación al trabajar en áreas de comprensión y expresión del lenguaje, para lo cual se utilizaran recursos y medios del entorno del paciente.

### **Viabilidad y factibilidad.**

Esta investigación es factible por no existir un centro de estimulación multisensorial que fortalezca la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual en las edades establecidas, se lo realizó en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre, principalmente es factible por contar con el apoyo y colaboración de los familiares, la participación activa y dinámica de los beneficiarios, igualmente por contener datos reales, medibles, verificables, cuestionables, y presentar estudios de casos, ser un proyecto de investigación que involucra actores que presentan un fenómeno para ser medido, verificado, existiendo el tiempo necesario para realizar su elaboración y ejecución.

## **RELEVANCIA**

### **Relevancia educativa.**

La presente investigación tendrá relevancia educativa por cuanto va a permitir que los estudiantes puedan hacer uso de esta investigación como material bibliográfico y de consulta para posibles investigaciones similares de estudio.

### **Relevancia social.**

Tiene relevancia social puesto que va a permitir a la sociedad que puedan hacer uso de esta investigación.

## **OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS**

### **Objetivo General**

Mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre durante el periodo de Junio a Noviembre del 2014.

### **Objetivos específicos**

- Diagnosticar el estado actual del lenguaje comprensivo y expresivo en pacientes con discapacidad intelectual.
- Aplicar la estimulación multisensorial en pacientes con discapacidad intelectual.
- Identificar los efectos de la estimulación multisensorial.
- Proponer la aplicación de la estimulación multisensorial como alternativa para mejorar la comunicación en personas con discapacidad.

## **HIPÓTESIS**

La aplicación del programa de estimulación multisensorial mejorara la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre.

## **VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- ✓ Estimulación multisensorial

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- ✓ Mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual

## VARIABLES CONCEPTUALES-OPERACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	ESCALA
Estimulación Multisensorial	La estimulación multisensorial consiste en un amplio abanico de técnicas dirigidas a proporcionar todo un conjunto de sensaciones y estímulos específicos, favoreciendo la comprensión del medio que los rodea y de sí mismos, a través de estímulos y actividades significativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estado del lenguaje comprensivo y expresivo.</li>   <li>✓ Importancia de la Estimulación Multisensorial.</li>   <li>✓ Efectos de la Estimulación Multisensorial en la Discapacidad Intelectual.</li>   <li>✓ Conocimientos de la Estimulación Multisensorial.</li> </ul>	<p>Excelente</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>—</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>—</p> <p>Mucho</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p> <p>—</p> <p>Si</p> <p>No</p>
Mejorar	Adelantar, acrecentar algo,	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejora de la comunicación en pacientes con Discapacidad Intelectual</li> </ul>	<p>Si</p> <p>No</p>

comunicación	<p>haciéndolo pasar a un estado mejor.</p>	<p>✓ Participación y colaboración de los familiares</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>—</p>
	<p>La <b>comunicación</b> es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora</p>	<p>✓ Mejora de expresión y comprensión del lenguaje</p>	<p>Mucho</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p>
		<p>✓ Favorece la situación personal y social del paciente con Discapacidad Intelectual.</p>	<p>—</p> <p>Mucho</p> <p>Poco</p> <p>Nada</p>



# **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 11 pacientes con discapacidad intelectual, atendidos en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre.

Como la población es reducida, se tomó en cuenta el 100% del universo, es decir a los 11 pacientes, de los cuales 7 personas es decir el 54 % son hombres y otras 4 personas que corresponden al 36 % son mujeres.

## **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

En este trabajo se aplicó un estudio de campo, cuantitativo y descriptivo, porque permitió investigar a los sujetos involucrados, ya que se aplicó a los pacientes con discapacidades intelectuales de diferentes edades y sexo, en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre, mismo que es sujeto de investigación para la validación de una hipótesis.

### **INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

De campo: Porque las investigaciones son trabajadas en un ambiente natural en el que están presentes estas personas con discapacidad intelectual.

La investigación de campo es la investigación aplicada para interpretar y solucionar alguna situación, problema o necesidad en un momento determinado.

## **INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA**

Descriptivo: Porque identificó las consecuencias de la pobre estimulación en pacientes con discapacidad intelectual.

Se propone en este tipo de investigación describir de modo sistemático las características de la población de interés. El investigador recoge los datos sobre la base de una hipótesis, expone y resume la información de manera cuidadosa y luego minuciosa y luego analiza minuciosa los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

## **INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA**

*Bibliográfica.*- Porque se recurrió a fuentes de información bibliográfica tangible e intangible, lo que sirvió como punto de partida para la confrontación científica.

La investigación bibliográfica es aquella etapa de investigación científica donde se explora que se ha escrito en la comunidad científica sobre determinado tema.

## **TÉCNICAS DE CAMPO:**

Esta técnica de campo nos permite la observación en contacto directo con los pacientes en estudio, y la recolección de la información que permita confrontar la teoría con la práctica en la búsqueda de la verdad objetiva.

## **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Las técnicas que se utilizó para la recolección de datos fueron: Encuestas y Entrevistas que son instrumentos representativos para obtener información importante sobre el tema. Las mismas se aplicaron a los familiares de personas con discapacidad intelectual.

# **1. CAPITULO I**

## **1.1. DISCAPACIDAD INTELECTUAL O RETARDO MENTAL**

### **1.1.1. Generalidades**

Desde tiempos antiguos hasta la actualidad han existido diversas construcciones culturales del concepto de la discapacidad intelectual y que han dado paso a diferentes actitudes en la sociedad. En la actualidad se busca reconocer y rescatar las concepciones que ayudan a mejorar las condiciones de estas personas, fundamentados en el valor de que todo ser humano sin distinción de raza, color, sexo, situación económica u otras condiciones que esté presente. Lo fundamental en ello es dar a conocer a la sociedad los derechos que estas personas tienen, con el objetivo primordial de promover una actitud positiva hacia las personas con discapacidad y ser entes importantes en el desarrollo de los mismos. Para mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual es de esencial importancia cambiar la construcción cultural de la sociedad, misma que se ha venido formando desde tiempos atrás.

Para garantizar un cambio en la forma de ver y tratar a estas personas se iniciaron luchas principalmente por padres de familias los cuales buscaban la forma de solventar necesidades de sus hijos y que poco a poco han conseguido ser escuchados y atendidas estas necesidades. Para las cuales se han creados políticas y leyes que garanticen una mejor calidad de vida de estas personas.

## **1.1.2. DEFINICIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL O RETARDO MENTAL**

La discapacidad intelectual o retardo mental es la adquisición lenta o incompleta de habilidades cognitivas, que se caracterizan por el funcionamiento intelectual inferior al promedio. De acuerdo con Luckasson y Cols., (2002) la asociación americana de retardo mental propuso una definición en la cual se manifiesta lo siguiente: “Retardo mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en las habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”. El individuo va a presentar dificultades en ciertas áreas como son: la comunicación, el cuidado personal, la vida en el hogar, autogobierno, habilidades académicas, seguridad, trabajo, entre otras y estas van a estar determinadas o limitadas por el nivel de discapacidad.

El retardo mental constituye un reto de enorme importancia para la sociedad en general y para especialistas de diferentes ramas del saber, la cual necesita de un enfoque multidimensional para abordar diferentes aspectos de un modo comprensivo y global, determinando y analizando: la existencia del retardo mental como tal, sus causas, desarrollo y contradicciones, así como también las limitaciones existentes, las características del entorno próximo y lejano; existen signos que se deben observar en el desarrollo de un niño, tales como: retrasos en la adquisición de habilidades como sentarse, gatear y/o caminar; presentan dificultades o retrasos en el habla, dificultades en la comprensión, en el razonamiento lógico y memoria, etc.

La discapacidad intelectual no es una enfermedad, no se puede transmitir de una persona a otra. No hay cura para la discapacidad intelectual. Sin embargo la mayoría de

los niños pueden aprender a hacer muchas cosas, solo les toma más tiempo y esfuerzo que los niños regulares; de adultos algunas personas con discapacidad intelectual leve, pueden llegar a vivir solos.

### **1.1.3. CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Según estudios realizados por muchos investigadores se han establecidos varias clasificaciones, siendo una de las más aceptadas la establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual considera cuatro grados o niveles en el retardo mental o discapacidad intelectual atendiendo a la profundidad de la discapacidad de los cuales están:

- ✓ Discapacidad intelectual leve
- ✓ Discapacidad intelectual moderada
- ✓ Discapacidad intelectual grave
- ✓ Discapacidad intelectual profunda

### **1.1.4. CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO DE LOS NIVELES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

#### ***1.1.4.1. Discapacidad intelectual leve***

Estos pacientes poseen una capacidad intelectual C.I. 55-69, la edad mental varía de 8.3-10.9 años, aunque un poco tardío adquieren el lenguaje oral, también presentan retraso sensorio-motriz, en las habilidades académicas pueden llegar a terminar la escuela, presentan dificultades en la adaptación, la mayoría llegan a alcanzar independencia

completa de su cuidado personal y pueden desempeñar trabajos que requieren aptitud de tipo práctico.

#### ***1.1.4.2. Discapacidad intelectual moderada***

Estos pacientes poseen una capacidad intelectual C.I. 40-45, La edad mental varía de 5.7-8.2 años, se detecta en la etapa preescolar; entre las características que se presentan están que aprenden hablar tardíamente, hay limitación en la comprensión y uso del lenguaje. En el cuidado personal y habilidades motrices existe retraso y pueden realizar actividades prácticas sencillas siempre que estén bajo la supervisión adecuada.

#### ***1.1.4.3. Discapacidad intelectual grave***

Estos pacientes poseen una capacidad intelectual C.I. 25-39, La edad mental varía de 3.2-5.6 años, la detección se la realiza en los primeros años de vida, presentan graves dificultades en la comprensión y uso del lenguaje, en algunas ocasiones existe el babeo, suelen necesitar de ayuda para actividades como el aseo, vestido, comida, etc. ya que su validismo es rudimentario y requieren de constante supervisión.

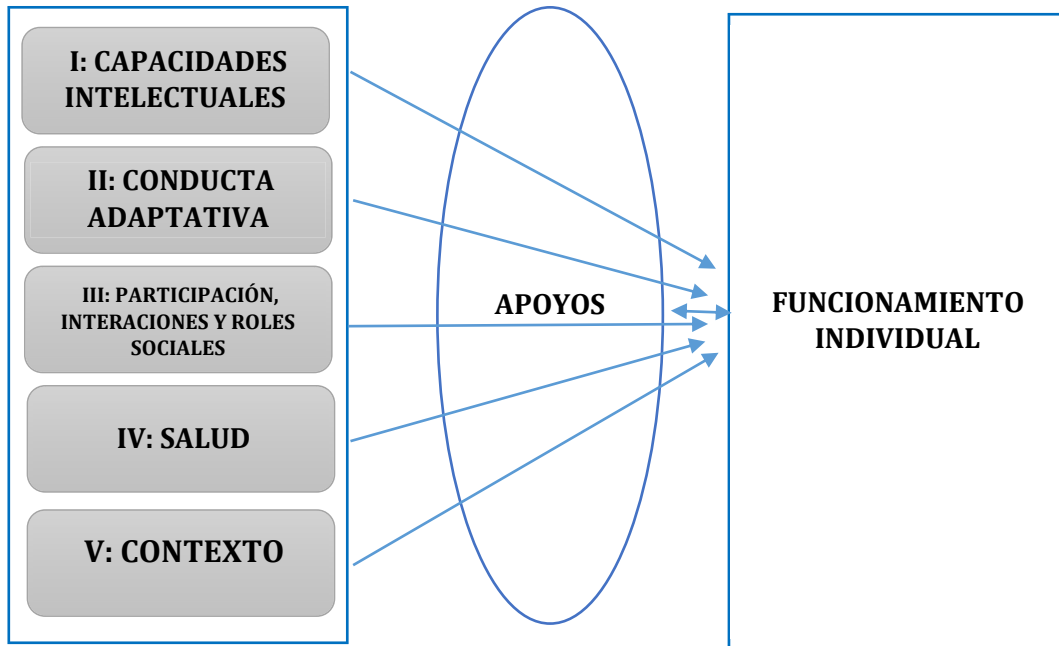
#### ***1.1.4.4. Discapacidad intelectual profunda***

Estos pacientes poseen una capacidad intelectual C.I. inferior a 25, la edad mental se sitúa por debajo de los 3.1 años, la detección es temprana, suelen estar acompañados de malformaciones, daños en la corteza, sub-corteza y medula, presentan limitación en el lenguaje ya que este se encuentra reducido a sonidos no verbales y aislados, dificultades muy marcadas en la comprensión del lenguaje, dificultades motrices graves y necesitan de mucha supervisión.

### 1.1.5. DIMENSIONES DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las 5 dimensiones que se proponen abarcan diferentes aspectos del individuo y del entorno con el objetivo de mejorar los apoyos que a la vez permitan un mejor funcionamiento de la persona con discapacidad intelectual.

GRÁFICO Modelo teórico de retraso mental



FUENTE: Luckasson V Cols., 2002. P.10

ELABORADO POR: Erika Vega

#### 1.1.5.1. DIMENSION I:

##### CAPACIDADES O HABILIDADES INTELECTUALES

Las habilidades intelectuales constituyen las cualidades personales que permiten la realización de una actividad con éxito. Incluyen un conjunto de aptitudes tales como el razonamiento, planificación, solución de problemas, pensar de manera abstracta, comprensión de ideas complejas, aprendizajes, memoria, etc. De acuerdo con Verdugo (2002), “hay que tener en cuenta que la medición de la inteligencia tienen diferente relevancia según se haga con una finalidad o clasificatoria” (pág. 10), es decir que para

evaluar el funcionamiento intelectual se deben tomar en cuenta aspectos como el rendimiento académico y el entorno, y sobre todo dicha evaluación debe ser realizada con instrumentos que estén estandarizados en la población general y con la participación de un equipo multidisciplinario.

#### **1.1.5.2. DIMENSIÓN II:**

##### **CONDUCTAS ADAPTATIVAS**

Constituyen el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que les permiten a las personas a funcionar en su vida diaria y responder a las circunstancias variables de la vida y a las exigencias del entorno. Entre las habilidades adaptativas están. **Conceptuales** (lenguaje, lectura, escritura...), **sociales** (responsabilidad, autoestima, respeto a las reglas y leyes, relaciones interpersonales...) y **prácticas** (actividades de la vida diaria, instrumentales, ocupacionales etc.).

#### **1.1.5.3. DIMENSIÓN III:**

##### **PARTICIPACIÓN, INTERACCIÓN Y ROLES SOCIALES.**

La participación del individuo puede ser evaluada directamente en el medio que habita el sujeto, se lo realiza por medio de la observación directa en el desenvolvimiento e interacciones diarias en el entorno social y material del mismo. Los roles sociales se refieren al conjunto de actividades consideradas normales para un grupo determinado tanto en edad como cultura involucrando actividades culturales, de trabajo, ocio, personales, etc.

#### **1.1.5.4. DIMENSIÓN IV:**

##### **SALUD (SALUD FÍSICA, MENTAL Y FACTORES ETIOLÓGICOS)**

Dentro de esto se abarca en la salud como el estado de completo bienestar o equilibrio tanto a nivel físico, mental y social, que le permiten al individuo responder de manera



adecuada a las exigencias del entorno. Las influencias de la salud física y mental en el desenvolvimiento de una persona determinan el grado o nivel en el que este puede funcionar, participar o contribuir en la sociedad.

#### **1.1.5.5. DIMENSIÓN V:**

##### **CONTEXTO (AMBIENTE Y CULTURA)**

En esta dimensión se puntualizan las condiciones en las cuales el individuo vive diariamente, los mismo que involucran tres ambientes cercanos tales como: el hogar-familia, vecindad-amigos y vecinos, la sociedad en general que son el gran grupo poblacional, cultural y político, estos tres niveles pueden brindar oportunidades y promover el bienestar del individuo.

Las limitaciones que existiesen en una o más dimensiones deben ser analizadas junto a las otras dimensiones, pues por si solas son un criterio necesario pero no suficiente para el diagnóstico.

#### **1.1.6. ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?**

Para realizar un buen diagnóstico de la discapacidad intelectual este se lo debe hacer por medio de evaluaciones que sirven para determinar si se cumple o no con los criterios establecidos, los mismos que son tres:

- a) La capacidad intelectual significativamente inferior al promedio C.I. 70 en un test administrado individualmente.
- b) La existencia de alteraciones en la capacidad adaptativa, es decir dificultad en la eficacia de la persona para responder adecuadamente a las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural.

c) El inicio de la discapacidad intelectual se da antes de los 18 años de edad.

En el retardo mental el coeficiente intelectual se sitúa por debajo de los 70 siendo esta una característica muy importante, sin embargo no es suficiente para establecer un diagnóstico de retardo mental, se han de considerar otros aspectos como dificultades en el funcionamiento en ambientes comunitarios similares a sus iguales de edad y cultura, así como también considerar las diferencias de comunicación, cultura y aspectos sensoriales, motores, etc.

De acuerdo con Hormigo (2006), la discapacidad intelectual va acompañada: “Junto con limitaciones en dos o más habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad; habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo” (pág. 21). Para poder determinar el grado de discapacidad del individuo se deben analizar cada una de estas habilidades:

***Comunicación.***- Comprende lo que son habilidades de entender y transmitir información ya sea esta por medio de gestos, lenguaje oral o escrito u otras formas.

***Cuidado personal.***- Consiste en habilidades relacionadas con la higiene, el vestir, comida y cuidado personal.

***Vida en el hogar.***- Consiste en habilidades para el desenvolvimiento y cuidado del hogar, la higiene, la preparación de los alimentos y el manejo de presupuestos económicos.

***Habilidades sociales.***- Capacidad de poder relacionarse con otros individuos, iniciar y mantener amistades o relaciones y respetar normas de la sociedad.

**Utilización de la comunidad.-** La capacidad que posee el individuo para utilizar recursos como medios de transportes, supermercados, etc.

**Autogobierno.-** Comprende la habilidad de dominio de su conducta o comportamiento en la sociedad, resolver problemas

**Salud y Seguridad.-** Involucra destrezas como prevención, cuidado personal y así como también el cuidado del bienestar y salud.

**Habilidades académicas.-** Se refiere a funciones cognitivas involucradas con el aprendizaje y desempeño académico.

**Ocio y trabajo.-** Es la habilidad que posee el individuo para la utilización productiva de su tiempo libre y en el trabajo desempeñar actividades respetando horarios y normas.

### **1.1.7. ALGUNAS ALTERACIONES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Entre las alteraciones que con mayor frecuencia se encuentran asociadas con la discapacidad intelectual, están:

**Síndrome de Down.-** Es uno de los síndromes que con mayor frecuencia se presenta, es la primer causa de la discapacidad intelectual; este síndrome se debe a una alteración del cromosoma 21 también conocida como Trisomía del par 21, afecta ambos sexos, entre los rasgos más frecuentes en estos pacientes son: Microcefalia, problemas cardiacos, baja estatura, manos anchas y cortas, problemas visuales y de audición, hipo e hipertiroidismo, rasgos faciales como nariz achatada, boca pequeña, lengua prominente y ojos achinados, etc.

***El Síndrome X Frágil.***- La etiología de este síndrome es la alteración en el cromosoma X afecta ambos sexos, es más frecuentes en varones que en mujeres y existen diferencias en las manifestaciones de este, se lo considera como la segunda causa de la discapacidad intelectual, algunas de las características son: macroorquidismo (en Varones), anomalías conductuales y del comportamiento, alteraciones del lenguaje expresivo y receptivo.

***Síndrome de Rett.***- Es un síndrome neurológico de tipo progresivo que lleva a una regresión en el desarrollo, es de causa genética y afecta principalmente a las mujeres ya que en los varones suele ser mortal, no es evidente en el nacimiento se manifiesta entre los primeros 2 0 4 años de vida. Sus características son: la pérdida de las habilidades manuales previamente adquiridas, disminución en el crecimiento del cráneo, apraxias, grave afectación en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo, entre otras.

***El Síndrome de Angelman.***- También conocido como marioneta feliz, este se debe a una alteración en el cromosoma 15, la etiología del síndrome de Angelman se da porque el gen transmitido por la madre no funciona como debería, esta alteración va a generar problemas en el desarrollo del cerebro y cuerpo del niño, habla reducida, marcha inestable, risa y sonrisa frecuente.

***El Síndrome de Prader-Willy.***- Se debe a una alteración del cromosoma 15, la mayoría de pacientes con este síndrome carecen del material genético proveniente del padre, mientras que los restantes tendrán dos copias del cromosoma de la madre; se caracteriza por ser una enfermedad congénita que les genera a las personas disminución del tono muscular, deficiencia mental, baja estura, dificultades visuales, alteraciones del sueño y problemas de comportamiento, etc.

***Síndrome de Klinefelter.***- El síndrome de Klinefelter se debe a la presencia de un cromosoma X extra en los varones, se caracteriza por retrasos en el desarrollo psicomotor

acompañado de la discapacidad intelectual y de alteraciones en el comportamiento. En ocasiones también genera obesidad, apetito excesivo, alteraciones del sueño y respiración, etc.

Frecuentemente existen otros síndromes mencionados en la literatura profesional como por ejemplo el autismo, asperger, el maullido del gato, síndrome de Turner, etc...

### **1.1.8. FRECUENCIA CON LA QUE OCURRE LA DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

Según muchas investigaciones se considera que la discapacidad intelectual es el desorden del desarrollo que con más frecuencia se presenta y afecta del 1 al 3 % de la población, este porcentaje se incrementa en aquellos países poco desarrollados a causa de las difíciles condiciones económicas y recursos socio-sanitarios que incrementan considerablemente los problemas durante las etapas: prenatal, perinatal y posnatal. Otros factores que influyen en los porcentajes de discapacidad son la desnutrición, las condiciones deficientes de higiene y salud, derivadas de la pobreza y la desinformación que provocan que las cifras de discapacidad alcancen porcentajes alarmantes.

De acuerdo con Hormigo (2006), “Los factores de riesgos son todas las circunstancias biológicas, emocionales, sociales, culturales, económicas y ambientales que podrían incidir para que el acontecimiento no deseado se produzca” (pág. 39). A lo largo de los años estas han sido las causas que han originado que un gran número de personas tuvieran todo tipo de discapacidades.

### **1.1.9. ETOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Las personas con discapacidad intelectual constituyen una parte muy importante de la población, en la que sus características individuales son diferentes, así como también sus causas etiológicas. Al analizar las causas de la discapacidad intelectual estamos obligados a explorar la complejidad de este tema y así mismo la multifactorialidad. Entre los factores etiológicos de la discapacidad intelectual tenemos:

Atendiendo al momento en que esta se adquiere existen tres etapas:

#### **1.1.9.1. ETAPA PRENATAL:**

Desde la concepción existen situaciones que pueden afectar el desarrollo normal del sistema nervioso central (SNC) del feto, tales como:

Irradiación Intrauterina excesiva.- La exposición a la irradiación durante el primer trimestre del embarazo puede generar alteraciones en el desarrollo del feto.

Defectos congénitos del cierre del tubo neural.- Entre las alteraciones que se pueden presentar están la anencefalia, encefalocele, mielomeningocele, mielocelo.

Alteraciones en el orden cromosómico tanto en número como en estructura.- Entre estos están. Trisomía 21 o síndrome de Down, trisomía del par 18 o síndrome de Klinefelter, trisomía 14 o síndrome de Turner, el síndrome de triple X o súper-hembras, síndrome de Patau o alteración del par 13, síndrome de Lejeune o maullido del gato- alteración del cromosoma 5, entre otros.

Agentes infecciosos.- Enfermedades como la rubeola, la toxoplasmosis, la sífilis a causas de virus, microorganismos o bacterias que tienen acción patógena durante el embarazo.

Traumas psíquicos y físicos sufridos por la madre durante el embarazo, en estos pueden presentarse hemorragias.

Preeclampsia y eclampsia, trastornos que se pueden dar en el último trimestre del embarazo, aumento de la tensión arterial así como también alteraciones renales.

Otras causas durante esta etapa son: Intoxicaciones por fármacos, intoxicaciones por alcohol, el consumo de sustancias estupefacientes, enfermedades padecidas por la madre, mal nutrición materna, disfunción de la placenta y tentativas de aborto.

#### **1.1.9.2. ETAPA PERINATAL**

Este periodo comprende desde la aparición de las contracciones hasta el momento del nacimiento, etapa durante la cual pueden interactuar elementos que causen algún tipo de discapacidad, entre los factores de riesgos están: Traumatismos del parto debido a posiciones inadecuadas del feto, prolongaciones del parto, compresión y circulares del cordón umbilical, la mala utilización de fórceps, complicaciones de la prematuridad, hipoxias o anoxias, ruptura prolongada de la membrana amniótica, infecciones, etc.

#### **1.1.9.3. ETAPA POSNATAL**

Este periodo comprende desde el momento del nacimiento hasta los dos primeros años de vida, etapa que es muy importante en el desarrollo del niño, donde situaciones ponen en riesgo el bienestar y desarrollo normal del mismo, las alteraciones que pueden afectar al sujeto son: Traumatismos significativos del sistema nervioso central o craneal, convulsiones, infecciones intracraneales, meningitis, encefalitis, fiebres, enfermedades de origen bacteriano, etc.

Es importante mencionar que en los trastornos o alteraciones antes mencionados no necesariamente siempre se va a presentar la discapacidad intelectual, algunos de ellos

pueden ser tratados oportunamente y evitar graves consecuencias. Como por ejemplo las infecciones, los trastornos metabólicos, la exposición a radiaciones, otras medidas serían el evitar situaciones que dan lugar directamente al desarrollo del retardo mental por ejemplo el consumo de drogas, alcohol y el humo de tabaco, etc.

#### **1.1.9.4. LEY DE LA CONSTITUCIÓN ECUATORIANA SOBRE LA DISCAPACIDAD**

En Ecuador, la lucha por atención a personas con discapacidad inicio hace muchos años por esfuerzo de los padres de familia, mismos que buscaban dar soluciones a los problemas de sus hijos, en el trascurso de los años se consiguió que el estado destinara recursos para mejorar la calidad de vida de estas personas, el sector publico desarrollo importantes acciones en ámbitos como educación, salud y bienestar social; creando servicios, organismos administrativos y reglamentaciones que atendieran el bienestar de estas personas.

Entre las organizaciones y programas que trabajan por las personas con discapacidad están: El CONADIS, LA SECRETARIA TÉCNICA DE DISCAPACIDADES, MIES, PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR, ECUADOR SIN BARRERAS, entre otros. Las responsabilidades de estas instituciones de acuerdo con Narváez E & Totoy L. (2009) son: “La formulación, ejecución y el seguimiento de las políticas generales y sectoriales, así como de sus respectivos programas públicos, en materia de la garantía y promoción de la accesibilidad, la inclusión e integración social, la atención y prevención de las discapacidades”. El propósito que se busca es garantizar una buena calidad de vida de las personas con discapacidad para lo cual deben coordinar acciones públicas y privadas.



Se puede considerar que Ecuador es uno de los países mejores avances ha conseguido que los últimos años, entre los avances más importantes están: las acciones desarrolladas por la Vicepresidencia de la Republica en cooperación con los Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerios de Educación y Salud.

También está la aprobación de la “Nueva Constitución Política del Ecuador” en el 2008, en la cual se garantizan derechos específicos para las personas con discapacidades, tales como:

#### **Art. N° 47.-**

Se manifiesta lo siguiente: “El estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.” (Asamblea constituyente, 2008, pág. 41). Dentro de estos derechos que poseen las personas con discapacidad están: el acceso a servicios de atención en salud en entidades tanto públicas como privadas, rebajas es los servicios públicos, transportes y espectáculos, derecho al trabajo en igualdad de condiciones y oportunidades, derecho a la educación regular y/o especializada de acuerdo a las necesidades del individuo.

#### **Art. N° 48.-**

“El estado adoptara a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

La inclusión social (...)

La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias (...)

El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

Participación política (...)

El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad (...)

Incentivos y apoyos (...)

La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (...).” (Asamblea Constituyente, 2008, Pág. 42).

Se busca de manera eficaz mejorar la calidad de vida de estas personas a través de leyes que garanticen el cumplimiento de cada uno de los derechos a través de la participación de los mismos, tal como lo establece la ley.

**Art. N° 49.-**

Establece que: “Las personas y las familias que cuidan a personas con discapacidad que requieren atención permanente serán cubiertas por la seguridad social y recibirán capacitaciones periódicas para mejorar la calidad de atención” (asamblea constituyente, 2008, pág. 42). El estado destina recursos para la atención de las personas con discapacidad así como también para el cuidador y lo hace a través de entidades como el ministerio de salud pública (MSP), ministerio de inclusión económica y social (MIES), las mismas que son las responsables del cumplimiento de normas y programas que garanticen una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad y la familia a nivel nacional.

## **1.2. ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

### **1.2.1. DEFINICIÓN DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

La estimulación multisensorial consiste en una serie de técnicas dirigidas a proporcionar un conjunto de sensaciones a través de estímulos visuales, auditivos, gustativos, táctiles, etc., con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las personas con discapacidad mediante la comprensión de los otros, el mundo que le rodea y de sí mismos. Para esto se utilizan estrategias que se basan en las capacidades más básicas del ser humano tales como: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial, partiendo de las necesidades individuales y básicas del individuo.

De acuerdo con investigaciones realizadas por profesionales en el área, se han evidenciado ventajas en la aplicación de la estimulación multisensorial, entre las cuales están: Mejorar la calidad de vida del paciente mediante el incremento de autonomía, control de emociones y mejores relaciones interpersonales, así como también activación de los sentidos para generar mejores respuestas a los estímulos del medio.

### **1.2.2. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

El principal objetivo de la estimulación multisensorial es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, el aprendizaje, la comunicación y otros procesos cognitivos, así como también favorecer la situación personal y social de estos pacientes mejorando y desarrollando las condiciones psíquicas.

Estimular los sentidos para favorecer el aprendizaje a través de la estimulación de áreas cerebrales que activan otras áreas para que la información que llega sea analizada,

procesada y de esta manera generar circuitos de aprendizajes a través del estímulo-respuesta.

Construir un conjunto de sensaciones y estímulos visuales, auditivos, gustativos, táctiles y olfativos por reconocimientos propios de las cualidades de los diferentes elementos utilizados para generar nuevos aprendizajes en los individuos.

### **1.2.3. BASES NEUROLÓGICAS DE LA ESTIMULACIÓN**

#### **MULTISENSORIAL**

Las diferentes percepciones del medio se procesan en nuestro cerebro gracias a los estímulos sensoriales que son los encargados de transmitir información proveniente del medio externo, en ello intervienen sistemas sensoriales que a su vez están conformados por subsistemas que se relacionan entre sí, para complementar la información y generar una respuesta adecuada al estímulo.

Gómez M. (2009) manifiesta que: “En el cerebro existen zonas específicas que reciben los estímulos sensoriales específicos y los interpreta. Una vez en el cerebro, esta información recibida es complementada e interpretada conjuntamente a través de la percibida por los otros sentidos que han seguido el mismo proceso”, (pág. 37). De este modo la información que llega al cerebro proveniente de los diferentes sentidos u órganos sensitivos es analizada como un todo que llega a un determinado punto por medio de diferentes vías, lo que ayuda a generar aprendizajes en el individuo y también a responder adecuadamente a las exigencias del medio.

Gómez M. (2009) manifiesta: “El órgano sensorial será el que reciba el estímulo por medio de las células receptoras, que transmitirán la información a los nervios transmisores y a través de estos la información llegara a la zona neuro-integradora del cerebro” (pág.

37). Los órganos sensoriales serán los responsables de captar la información del medio externo y de allí enviarla hasta las diferentes zonas cerebrales para su análisis e interpretación:

**Sistema visual** el órgano que desempeña esta función es el ojo a través de la retina, quienes envían los estímulos hacia el cerebro por medio del nervio óptico;

**Sistema auditivo** intervienen el pabellón auricular encargado de captar los sonidos, las células acústicas cuya función es convertir los sonidos en señales nerviosas y finalmente el nervio auditivo responsable de llevar dicho impulso hasta el cerebro;

**Sistema olfativo** tenemos la nariz que con la mucosa olfativa capta los olores y los transmite hasta el cerebro por medio del nervio olfatorio;

**Sistema táctil** quien capta los estímulos externos es la piel la misma que contiene corpúsculos del tacto, que enviarán a través de los nervios sensitivos información hasta cerebro;

**Sistema gustativo** el órgano principal es la lengua quien por medio de sus papilas gustativas discrimina los diferentes sabores y envía dicha información hasta el cerebro por medio del nervio glossofaríngeo. Una vez que la información ha llegado al cerebro este la procesa y analiza para desencadenar una respuesta que se transmite a través de los nervios motores.

#### 1.2.4. ESTÍMULO

El estímulo es una señal cuyo origen puede ser interno o externo, el mismo que es capaz de generar una reacción o respuesta en un organismo de manera que se activa o mejora una actividad, coincidiendo con A. Martínez (2003) quien manifiesta que: “Por estímulo se entiende todo impacto sobre el ser humano que sea capaz de producir en él una reacción”

(pág. 2). Es importante que los estímulos se den de manera adecuada tanto en cantidad como en calidad y de manera oportuna, puesto que una sobre estimulación puede generar una reacción inadecuada, así como también la ausencia de los mismos podrán generar carencias de aprendizajes en el individuo.

El estímulo puede provenir de diferentes elementos e influir efectivamente sobre los aparatos sensitivos de un organismo tales como visión, gusto, olfato, tacto, audición.

### **1.2.5. ELEMENTOS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

En la estimulación multisensorial intervienen elementos esenciales para la misma, tales como:

- ✓ Estimulo señal
- ✓ Canal funcional
- ✓ Percepción
- ✓ Integración multisensorial
- ✓ Elaboración de respuestas
- ✓ Respuesta funcional motora, oral o cognitiva
- ✓ Monitorización posfuncional
- ✓ Comparación contra modelos

### **1.2.6. EL CEREBRO Y LOS SENTIDOS**

El desarrollo cerebral infantil obedece en gran medida a la cantidad y calidad de los estímulos que recibe del medio y de la participación de las personas que le rodean. Por tanto la presencia de los estímulos según su intensidad, calidad, frecuencia y duración,

serán los que determinen el tipo de desarrollo cerebral logrando un desarrollo armónico de sí mismo y de relación con el medio.

**Sentidos.-** Los sentidos son medios fundamentales que permiten la entrada de información la misma que llega al cerebro para ser procesada y analizada de tal modo este elabore una respuesta propia al estímulo, Gómez M manifiesta que: “Los sentidos son los canales de comunicación entre los humanos y el mundo exterior” (Pág. 28). Las diferentes experiencias u estímulos van generando aprendizajes en el individuo lo que le permite una mejor comunicación y relación con el entorno.

### **1.2.7. REGISTRO SENSORIO**

El registro sensorio o sensorial es la capacidad de retener información sensorial de un estímulo que haya experimentado el organismo. Esto constituye un recuerdo de información que puede durar de 1 a 4 segundos, una vez que la persona ha sido expuesta a percibir información sensorial este tendrá que pasar esa información a la memoria de largo plazo, o ser olvidado. Las diferentes experiencias sensoriales a las que son expuestos los organismos generan aprendizajes que serán de mucha utilidad posteriormente evitando situaciones que pueden generar algún daño o por el contrario obtener buenos resultados.

### **1.2.8. ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

Estas corresponden a las áreas esenciales que se estimulan y permiten la llegada de información hacia el cerebro para que este la procese y envíe una respuesta. Las áreas fundamentales que se van a estimular son:

- ✓ **Estimulación somática (táctil).**- Contribuye a la percepción de los estímulos del entorno por medio de la sensaciones corporales, según Gonzalo P. (2013), la estimulación somática: “Es el sentimiento propio del cuerpo y toma como órgano

especial a la piel, por la cual sentimos el dolor, la presión, el calor, el frío, el tacto y el movimiento” (pág. 15), es a través de la piel que podemos ser conscientes de nuestro cuerpo y podemos integrar sensaciones tales como: la temperatura, el dolor, texturas, etc., el objetivo de esta estimulación es hacer conscientes a los pacientes de las diferentes sensaciones que existen y de esta manera propiciar aprendizajes.

- ✓ **Estimulación visual.**- Es de vital importancia puesto que el mayor porcentaje de aprendizajes ingresa por la vía visual, en ello se pretende lograr que los pacientes puedan desarrollar al máximo su eficacia visual y ver a las personas, animales u objetos como unidades con características distintas: discriminación de tamaños, formas, color, contrastes y movimientos.
- ✓ **Estimulación auditiva.**- Pretende el desarrollo del oído, como condición previa del desarrollo del habla y del lenguaje (Gonzalo P. 2013, pág. 18). Mediante esto se pretende conseguir que los pacientes desarrollen una percepción auditiva que les permita posteriormente producir diferentes sonidos, tonos y ruidos que transmitan información significativa.
- ✓ **Estimulación olfativa.**- Mediante la exposición a diferentes aromas o fragancias se pretende lograr que el paciente desarrolle percepciones olfativas que les permitan distinguir características únicas en cada elemento generando aprendizajes y de este modo fortalecer procesos cognitivos.
- ✓ **Estimulación gustativa.**- Este tipo de estimulación permitirá al paciente fortalecer y desarrollar sensaciones gustativas a partir de actividades de estimulación que pretender.



### 1.2.9. SALA DE ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL SNOEZELEN

El termino *SNOEZELEN*, proviene de la contracción de los verbos **snuffelen** que significa explorar y **doezelen** que significa relajarse. Las salas SNOEZELEN son áreas encaminadas a proporcionar espacios para trabajar con los diferentes tipos de discapacidades a través de la relajación y estimulación de los sentidos como son la visión, el tacto, el olfato, la audición y el gusto. Como lo manifiesta Gómez (2009) “Un aula de estimulación multisensorial es un espacio habilitado para los alumnos con algún tipo de discapacidad puedan interactuar con el medio a través de la estimulación de sus sentidos” (Pág. 18). Estas áreas se crean con la finalidad de ayudar a rehabilitar y desarrollar habilidades existentes en la persona con discapacidad y de este modo permitir la apertura del individuo a un conjunto de sensaciones y emociones del medio que le rodea.

La finalidad de estas aulas es conseguir el desarrollo de las potencialidades de las personas con discapacidad en ámbitos escolares, sociales, intelectuales, etc., que son objetivos tanto de la educación especial como de la educación en general. Estas áreas constituyen un espacio flexible que se puede acomodar a las necesidades de cada paciente para lo cual se deben tomar en cuenta las necesidades individuales de cada persona para garantizar un mejor progreso, para lo cual se crean áreas con características y elementos que permitan llevar a cabo sesiones de estimulación sensorial adaptadas a objetivos concretos y garantizando la comodidad y seguridad de cada individuo.

### **1.2.9.1. MATERIALES UTILIZADOS EN LA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL**

Los materiales que se utilizan en las sesiones de estimulación multisensorial van a depender del objetivo que se pretenda lograr y también de las necesidades del paciente. Para estimular o trabajar en las diferentes áreas de estimulación se deben organizar por grupos:

*Área visual.*- Para la estimulación visual de los pacientes con discapacidad intelectual vamos a utilizar imágenes, cartillas y colores variados para que puedan a través de la vista compensar algunas de sus necesidades, fomentando en el paciente nuevos aprendizajes.

*Área auditiva.*- Para estimular en esta área vamos a utilizar música, voces, sonidos onomatopéyicos, instrumentos musicales, etc. El material que emplearemos debe ayudar a procesar sensaciones auditivas y estimular su audición para diferenciar entre voces, sonidos, fonemas y palabras.

*Área gustativa.*- la estimulación en esta área le permite al paciente por medio del gusto discriminar diferentes tipos de comidas ya sean estas solidas o líquidas, dulces, saladas, acidas, etc. De este modo se estimulan las papilas gustativas para que el individuo pueda distinguir distintos tipos de sustancias que le permitirán identificar lo que está comiendo, cuáles son sus gustos y preferencias.

*Área olfativa.*- Para la estimulación olfativa se utilizan aceites, aromatizantes, aromas propios de los elementos que utilizamos; olores que puedan dar información a los pacientes de determinados lugares y/o comidas (futas, legumbres,..)

*Área táctil.*- Para ello utilizaremos materiales con diferentes texturas, temperaturas, peso, etc. Que van a permitir al paciente palpar objetos y estimular el tacto, este es un tipo de alternativa de mucha importancia para pacientes con debilidad visual o ceguera total, puesto que constituyen su principal medio para explorar el mundo que les rodea, también se pueden acompañar de estímulos auditivos para obtener mejores resultados en las actividades a desarrollar con los pacientes.

#### **1.2.10. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR**

La familia constituye el pilar fundamental en el desarrollo de las personas y el rol que desempeñan es fundamental considerando que “La estimulación que da la familia es la mejor, porque son las personas que mejor le conocen y constituyen la primera y mayor influencia para el paciente en cuanto a conocimiento, afecto y seguridad”, son quienes conviven con ellos y los que deben comprometerse en el desarrollo personal y social del individuo, reforzando actividades y procesos de aprendizajes en el mismo.

## **1.3. LENGUAJE Y COMUNICACIÓN HUMANA**

### **1.3.1. DEFINICIÓN DEL LENGUAJE**

El lenguaje es considerado como el instrumento básico de la comunicación emocional y de relación en los seres humanos, según Humboldt: El lenguaje se trata de una “Facultad inherente a la especie humana; siendo además una capacidad que en realidad hace hombre al hombre” (Pág. 18), el lenguaje en sí, es una virtud o características exclusiva del hombre que le permite expresar experiencias y comunicarlas a otros a través de símbolos, gestos, señales o sonidos.

Según L. Vargas & J. Zeas: “El lenguaje es una función neurolingüística superior, distintiva del género humano, con una característica de humanización del individuo, surgido en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de la utilización de un código para coordinar y regular la actividad de un grupo de individuos”, (pág.17), según estos autores el lenguaje surge como respuesta a la necesidad de las personas para coordinar, comunicar o transmitir información entre los individuos, lo mismo que permite el progreso o funcionamiento adecuado y armónico de la sociedad.

Existen varios tipos de lenguaje, entre los cuales están:

- ✓ Lenguaje oral
  
- ✓ Lenguaje gestual
  
- ✓ Lenguaje corporal
  
- ✓ Lenguaje escrito

### **1.3.2. DEFINICIÓN DE LA COMUNICACIÓN**

La comunicación es un proceso mediante el cual se transmiten sentimientos, ideas, opiniones u otro tipo de información de una persona a otra. Así, De manera muy general se puede afirmar que la comunicación es un proceso mediante el cual se transmite información a un destino. Podríamos hablar entonces de comunicación como un trasvase de información de una maquina a otra (Pelayo N. & Cabrera A., 2001), estos procesos son interacciones en las que participan elementos esenciales como son:

TRASMISOR aquel que envía la información, este codifica el mensaje de una manera adecuada para poder ser transmitido por una determinada vía.

MENSAJE constituye el dato o conjunto de datos que se transmite.

RECEPTOR quien recibe la información y codifica el mensaje para ser entendido.

### **1.3.3. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN**

La comunicación es indispensable para mantener buenas relaciones en todos los aspectos de nuestras vidas, en el trabajo, en el colegio, en la familia, etc. Ya que permiten el funcionamiento efectivo de las sociedades humanas, a través del intercambio de opiniones e información con nuestros semejantes en un ambiente de cordialidad; permitiendo satisfacer necesidades propias y de nuestros semejantes, constituye un actividad esencial en la naturaleza humana puesto que implica la interacción y el intercambio de mensajes significativos para influir de alguna manera en el comportamiento de las personas, en la organización y el desarrollo de la sociedad.

### **1.3.4. LENGUAJE ORAL Y ESCRITO**

Tanto el lenguaje oral como escrito constituyen herramientas de la comunicación y se las considera como las formas más clásicas empleadas por los seres humanos.

El lenguaje oral es espontáneo y natural, está formado por un conjunto de sonidos articulados que se genera cuando hablamos y nos permite expresar lo que pensamos o sentimos mediante signos y palabras habladas. Mientras que el lenguaje escrito necesita de manuscrito y textos impresos, este es la representación del lenguaje por medio del sistema de la escritura y a él solo pueden acceder quienes saben leer y escribir y constituye un complemento del lenguaje oral.

### **1.3.5. EL LENGUAJE EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

El lenguaje es una habilidad que está relacionada con el coeficiente intelectual, se piensa que la deficiencia en el mismo es una característica importante que distingue a la discapacidad intelectual de otro tipo de discapacidad. Según varios autores consideran que las adquisiciones del lenguaje en las personas con discapacidad intelectual no varían de orden en comparación con los demás individuos, puesto que parece darse de la misma manera y recorren las mismas etapas, la diferencia en estos es que su ritmo de desarrollo es más lento y existe una mayor probabilidad de que presenten dificultades.

Es evidente que el desarrollo del lenguaje en estos pacientes se encuentra globalmente afectado y que también el nivel de la discapacidad intelectual influye significativamente de esta manera, a mayor nivel de la discapacidad mayores dificultades se presentaran en el desarrollo del mismo.

Entre las alteraciones que presentan los niños con discapacidad intelectual es dificultades en la articulación de fonemas sustituyendo un sonido por otro u omitiendo dicho sonido, otro tipo de alteraciones que se pueden observar son los de ritmo, volumen fuera de los normal, alteraciones en la comprensión etc. Entre los motivos que explican estas dificultades en las personas con discapacidad intelectual están relacionan con la edad mental inferior que presentan, puesto que todos los niños en su etapa de desarrollo entre los 3 a 5 años de edad presentan alteraciones del lenguaje propias del desarrollo que desaparecen espontáneamente en el transcurso del mismo. Como los niños con discapacidad intelectual presentan edades mentales inferiores a la cronológica es común que su lenguaje se vea afectado.

En conclusión en muchos de los casos la aparición es más tardía y en casos severos este no aparece, suelen presentar muchas dificultades en el lenguaje expresivo, presentan un habla poco fluida debido a problemas motores, a mayor nivel de discapacidad aumentan los problemas de expresión y comprensión del lenguaje, etc.

### **1.3.6. COMO ESTIMULAR EL LENGUAJE**

Entre las actividades que van ayudar a estimular el lenguaje están:

- ✓ Desde que el niño nace se le debe hablar, repetir los sonidos que el niño realiza.
- ✓ Hablar despacio sin modificar nuestra entonación.
- ✓ Favorecer los intercambios comunicativos mediante la interacción mediante rutinas o actividades lúdicas.
- ✓ Hablar en voz alta de las actividades que se están desempeñando.
- ✓ Grabar sonidos de animales, del medio ambiente, de instrumentos musicales y del propio cuerpo para que el niño los identifique, lo mismo que se puede acompañar de imágenes para obtener mejores resultados.

- ✓ Cantar, contar historias, leer cuentos.
- ✓ Elaborar un cuaderno con imágenes, colores, figuras y enseñarle al niño como se llaman o pronuncian esas imágenes.
- ✓ Dibujar y pintar imágenes de elementos comunes en el medio del paciente y dar a conocer nombres y utilidades de dichas imágenes.
- ✓ Aprovechar actividades socioculturales para favorecer la situación social y relaciones interpersonales de la persona con discapacidad.
- ✓ Incluir al paciente en actividades de la familia para que este se sienta ente importante de la familia y de la sociedad, mismo que favoreceré las condiciones psíquicas del individuo.



## 2. CAPITULO II

### DISEÑO DE LA PROPUESTA

#### 2.1. DATOS GENERALES

**TÍTULO DE LA PROPUESTA:** Programa de intervención en pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, mediante la estimulación multisensorial en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre durante el periodo de junio a noviembre del 2014.

**AUTORA DE LA PROPUESTA:** Srta. Erika Vega Basurto, egresada de la Facultad de Ciencias Médicas, especialidad Terapia de Lenguaje.

**NATURALEZA DE LA PROPUESTA:** Atender a las necesidades de pacientes con discapacidad intelectual en edades de 3 a 18 años de edad, de recibir atención en áreas de estimulación, rehabilitación y habilitación del lenguaje para mejorar la comunicación con su entorno próximo y lejano.

**DURACIÓN DE LA PROPUESTA:** la duración de este proyecto es de 6 meses, desde junio a noviembre del 2014.

**BENEFICIARIOS:** Pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre.

<b>DETALLE DE LA POBLACION EN ESTUDIO</b>			
	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>PACIENTES</b>	7	4	<b>11</b>

**FUENTE:** Investigación de campo

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **2.2. LOCALIZACION GEOGRÁFICA**

El proyecto tiene cobertura para pacientes que son atendidos en San Isidro, parroquia rural del Cantón Sucre, Provincia de Manabí la misma que limita territorialmente al norte con Pedernales, al este con Jama, al oeste y sur con el Cantón San Vicente.

## **2.3. PROBLEMAS SOLUCIONABLES**

Mediante la aplicación y ejecución del proyecto se pretenden lograr incluir y comprometer en el desarrollo integral de la persona con discapacidad intelectual a la familia, mejorar el lenguaje expresivo y comprensivo de las personas con discapacidad que forman parte del proyecto.

## **2.4. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

- ✓ Estimular al paciente y conseguir que este sea y se sienta parte activa de la sociedad.
- ✓ Mejorar la calidad de la comunicación del paciente con su entorno próximo y distante.
- ✓ Involucrar a la familia en este proceso de estimulación multisensorial para que conozcan los usos y utilidades de las actividades en la enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Favorecer las capacidades y potencialidades de la persona con discapacidad así como también de la familia.

## **2.5. ACTIVIDADES**

### FASE I

- ✓ Elaborar la historia clínica y ficha de evaluación de las habilidades fundamentales en el paciente con discapacidad intelectual que se necesitan para desarrollar de manera adecuada la intervención terapéutica.

### FASE II

#### **PLANIFICAR Y EJECUTAR**

- ✓ Realizar actividades de inclusión y participación familiar.
- ✓ Evaluar situación actual del paciente mediante la aplicación del test de evaluación.
- ✓ Planificar y desarrollar actividades de estimulación multisensorial.
- ✓ Ejecutar plan de actividades de estimulación multisensorial con los diferentes pacientes.

### FASE III

#### **CAPACITAR**

Realizar charlas con las familias respectivas sobre la importancia y beneficios de la estimulación multisensorial, sobre los objetivos que se pretenden conseguir con la ejecución del proyecto. Fortalecimientos de los vínculos socio-afectivo en la familia utilizando como recurso actividades lúdicas y dinámicas.

## **2.6. ACTIVIDADES A REALIZAR CON LOS PACIENTES**

Todas las actividades a desarrollar con los pacientes con Discapacidad intelectual entre las edades establecidas, deben ir de la mano una con las otras de una u otra manera, ya que el objetivo será trabajar con todos los sentidos (visión, tacto, audición, gusto y olfato); así tenemos

### **ACTIVIDADES**

#### **#1 IDENTIFICAR/RECONOCER IMÁGENES**

**Objetivo:** Identificar los diferentes objetos. Estimular la creatividad. Reconocer formas, colores y tamaños. Desarrollar la coordinación viso-manual. Favorecer procesos cognitivos.

**Recursos:** Cartillas, hojas, goma, tijeras, colores, etc.

**Procedimiento:** Al niño se le muestran diferentes imágenes ya sean objetos, animales, frutas u otras según el eje temático en el que se trabaje, después el paciente debe buscar dentro del grupo de cartillas las solicitadas y explicadas en el inicio de la actividad, ya sea hacer parejas, buscar por colores o grupos. Y finalmente también vamos a recortar imágenes, pegar y pintar.

#### **#2 IDENTIFICAR/RECONOCER TEXTURAS**

**Objetivo:** Identificar texturas, formas y objetos mediante el tacto.

**Recursos:** Pinturas, cartillas de texturas, globos, plastilinas.

**Procedimiento:** Se le exponen al niño cartillas de diferentes texturas que inicialmente deberá identificar y hacer parejas por color y después por texturas. Una vez que el niño los reconoce e identifica procederemos a vendar los ojos y mediante el tacto buscar la pareja de la cartilla con textura que se le expone.

### **#3 IDENTIFICAR/RECONOCER SONIDOS**

**Objetivo:** Reconocer e identificar los diferentes sonidos.// Identificar la ausencia y presencia de sonidos.

**Recursos:** Audio-sonidos onomatopéyicos, cartillas, canciones infantiles, juguetes.

**Procedimiento:** Iniciamos la actividad cantando una canción infantil por ejemplo “Un amigo me enseñó”, después iremos mostrando la imagen de cada animalito e imitando el sonido que cada uno de ellos realiza, otra actividad que podemos hacer con nuestro paciente será hacer escuchar el sonido y que el niño identifique que animal hace dicho sonido o viceversa, etc. Adicionalmente también podemos dibujar y pintar en base al eje temático que estamos empleando// otra actividad será identificar objetos que tiene sonidos y los que carecen del mismo.

### **#4 IDENTIFICAR/RECONOCER SABORES**

**Objetivo:** Reconocer e identificar sabores.

**Recursos:** Frutas, alimentos de diferentes sabores.

**Procedimiento:** Mostramos al paciente la fruta o frutas con las que vamos a trabajar, describimos las características y el sabor de la misma, vamos a utilizar la fruta real, en

juguete, en imágenes o dibujos para que las identifique, posteriormente deberá saborear o comer la fruta con la que estamos trabajando.

## **# 5 IDENTIFICAR/RECONOCER OLORES**

**Objetivo:** Identificar y reconocer aromas.

**Recursos:** Diferentes sustancias con aromas, frutas, flores.

**Procedimientos:** Exponer al paciente a diferentes aromas para que los identifique y reconozca de que proceden o a que pertenecen. Por ejemplo los aromas propios de las frutas, que es uno de los recursos que empleamos en este proyecto de estimulación multisensorial.

## **EJEMPLO DE UNA ACTIVIDAD CON UN EJE TEMÁTICO-COLOR ROJO**

**Objetivo:** Reconocer e identificar el color rojo, objetos y otras imágenes de dicho color mediante la estimulación de los diferentes sentidos.

**Recursos:** cartillas, pinturas, plastilina roja, tijeras, fomix, goma, hojas, frutas rojas, juguetes, etc.

**Procedimiento:** Iniciamos la actividad moldeando plastilina de color roja, también podemos utilizar diferentes juguetes de dicho color, para posteriormente empezar a trabajar con el reconocimiento de diferentes imágenes u objetos de color rojo, pasamos de las imágenes a objetos reales como por ejemplo frutas rojas (manzana, fresa, cereza) la misma que el niño tendrá que percibir su aroma, sentir su textura y forma, y por ultimo saborear, después de esto pasamos a dibujar y pintar la fruta con temperas utilizando los

deditos, también podremos dibujar-recortar imágenes y trabajar en otras actividades manuales utilizando recursos como papel se, fomix y otros para desarrollar la motricidad fina y coordinación óculo-manual.

## **2.7. RECURSOS**

### **HUMANOS**

- ✓ Autora de Tesis
- ✓ Tutor/Director de tesis
- ✓ Pacientes con Discapacidad Intelectual
- ✓ Familiares de pacientes

### **TECNOLÓGICOS**

- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ CD
- ✓ Memory Flash
- ✓ Cámara Fotográfica
- ✓ Grabadora

### **TÉCNICOS**

- ✓ Encuestas a padres
- ✓ Test a pacientes
- ✓ Materiales de oficina

## 2.8. INVERSIÓN DEL PROYECTO

La ejecución del proyecto tendrá un costo aproximado \$ 700.00 de norteamericanos

Cámara	100.00
Internet	30.00
Materiales de estimulación	200.00
Anillados y empastados	50.00
Gastos de transporte	200.00
Imprevistos	120.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 700.00</b>

## 2.9. RESULTADOS

<b>INDICADORES</b>		
<b>ESPERADOS</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>ALCANZADOS</b>
Diagnosticar el estado actual del lenguaje en personas con discapacidad intelectual.	Historia clínica y evaluación del estado actual de cada paciente, para desarrollar de manera adecuada la intervención terapéutica.	Se realizó al inicio de la ejecución del proyecto.



Dar a conocer la importancia de la estimulación multisensorial	Realizar charlas de estimulación multisensorial a familiares de los pacientes con discapacidad intelectual.	Se realizó al inicio de la ejecución del proyecto.
Aplicar la estimulación multisensorial en pacientes con discapacidad intelectual	Planificar y desarrollar actividades de estimulación multisensorial	Se evidencian al culminar el proyecto mediante la evaluación final.
Mejorar la comunicación del paciente con el entorno próximo y distante	Realizar atención e intervención de manera activa en los procesos que se realizan durante el proyecto.	Se evidencian al culminar el proyecto mediante la evaluación final y la elaboración de gráficos y cuadros estadísticos.
Favorecer la situación personal y social del paciente	Involucrar e incluir a la familia en actividades del proyecto.	Se evidencian en los cambios de conducta en el transcurso del proyecto.
Evaluar los resultados obtenidos	Evaluación final mediante la aplicación del test, para medir los avances alcanzados.	Se aplicó al finalizar el proyecto.

### **3. CAPITULO III**

## **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **3.1. ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE CAMPO**

Una vez reunidos los datos obtenidos de la encuesta y test aplicados a los padres de familia y pacientes con discapacidad intelectual que fueron atendidos en la parroquia “San Isidro” durante los meses de junio a noviembre del 2014, se procedió a la clasificación y tabulación de los datos, de los cual se obtiene los siguientes resultados expuestos después de la nómina de la población sujeta a investigación con edades, sexo y porcentajes:

## NÓMINA DE LA POBLACIÓN ESTUDIO

Nº	NOMBRES	EDAD	SEXO	% DE DISCAPACIDAD
1	PACIENTE 1	15	F	75 %
2	PACIENTE 2	10	M	57%
3	PACIENTE 3	7	F	45%
4	PACIENTE 4	3	F	65%
5	PACIENTE 5	7	M	65%
6	PACIENTE 6	16	F	65%
7	PACIENTE 7	18	M	89%
8	PACIENTE 8	9	M	85%
9	PACIENTE 9	5	M	65%
10	PACIENTE 10	6	M	35%
11	PACIENTE 11	7	M	44%

**FUENTE:** Investigación de campo

**ELABORADO POR:** Erika Vega

### 3.2. ANALISIS DE ENCUESTAS APLICADAS A PADRES DE FAMILIA

#### PREGUNTA #1:

¿Su hija (o) ha recibido anteriormente terapia de lenguaje?

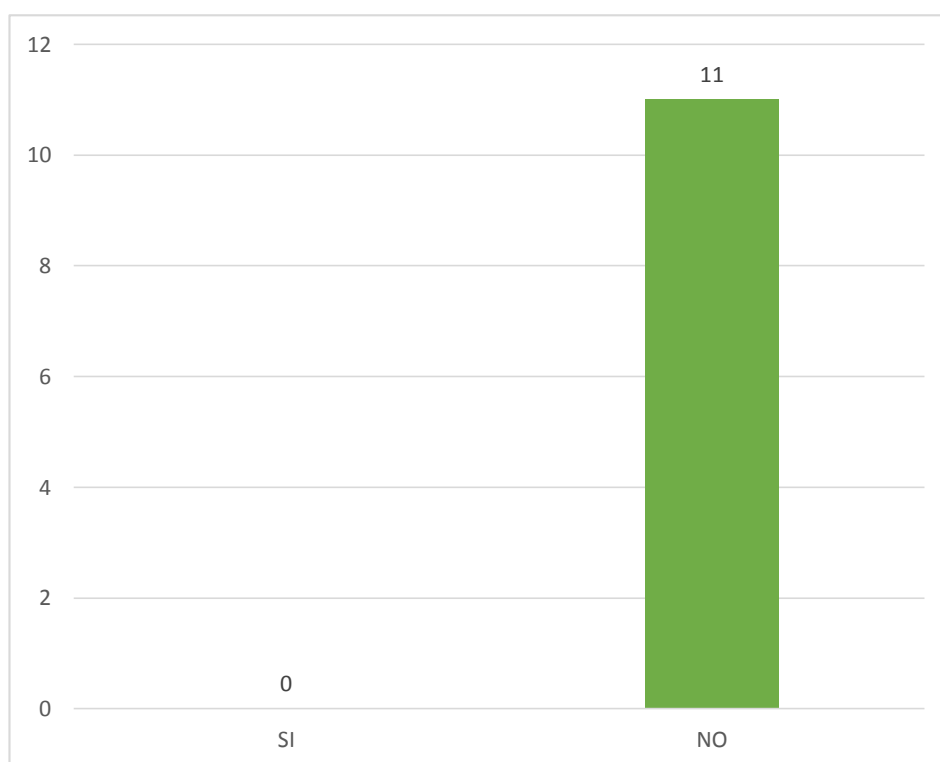
#### TABLA #1:

RESPUESTA	Nº DE PERSONAS	%
SI	0	0
NO	11	100
TOTAL	11	100 %

FUENTE: Encuesta aplicada a padres de familia

ELABORADO POR: Erika Vega

#### GRAFICO #1:



FUENTE: Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #1

ELABORADO POR: Erika Vega

## **ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO #1**

De acuerdo con la tabla #1 y el grafico #1, observamos que de las 11 personas encuestada correspondientes al 100% de la población respondieron que NO a la pregunta #1 ¿su hijo(a) ha recibido anteriormente Terapia de lenguaje?

Esto se debe a que en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre, provincia de Manabí, no existe un centro de rehabilitación o atención que brinde este tipo de servicios muy necesarios para los pacientes con discapacidad intelectual.

**PREGUNTA #2:**

¿Cómo considera Ud. el estado actual del lenguaje de su hijo?

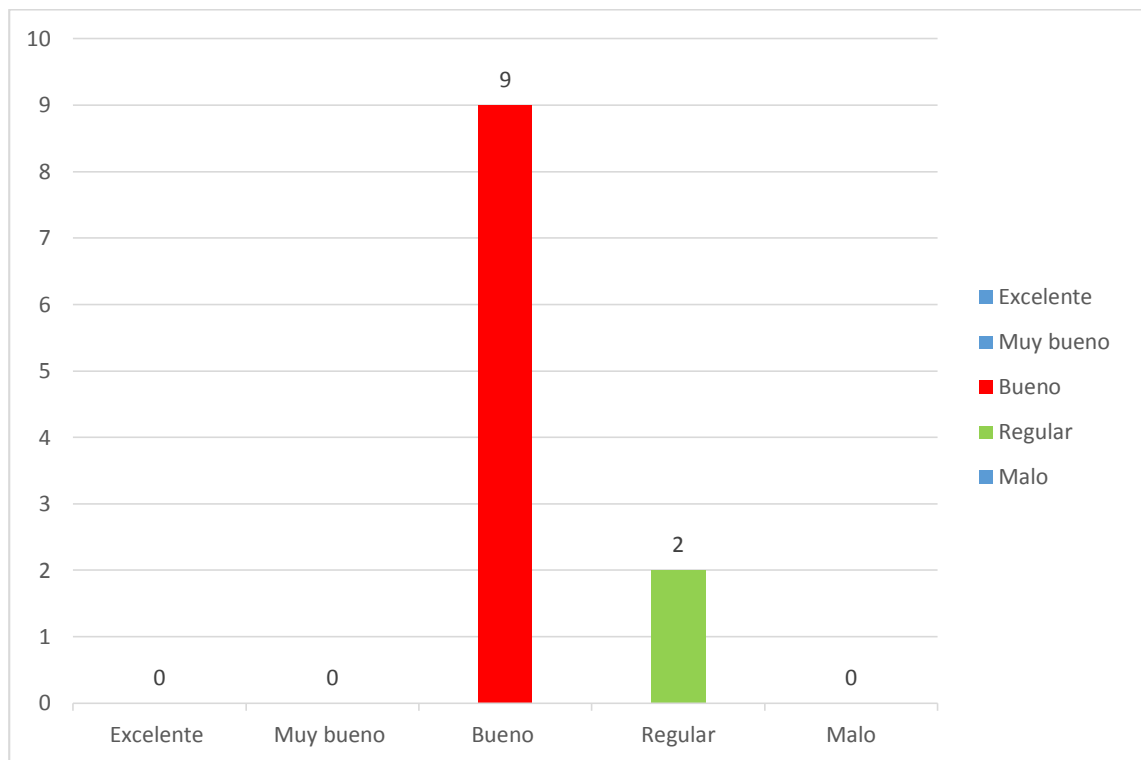
**TABLA #2:**

RESPUESTA	N° DE PERSONAS	%
Excelente	0	0
Muy bueno	0	0
Bueno	9	82
Regular	2	18
Malo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRÁFICO #2:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #2

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO #2**

De acuerdo con la tabla #2 y el Grafico #2, observamos que de las 11 personas encuestadas, 9 de ellas correspondientes al 82% de la población encuestada consideran que el estado actual del lenguaje de sus hijos es bueno, 2 personas que corresponden al 18% de la población consideran que el lenguaje de sus hijos es regular, mientras que las opciones de excelente, muy bueno y malo no se obtuvo respuesta alguna.

**PREGUNTA #3:**

**¿Sabe Ud. que es la estimulación multisensorial?**

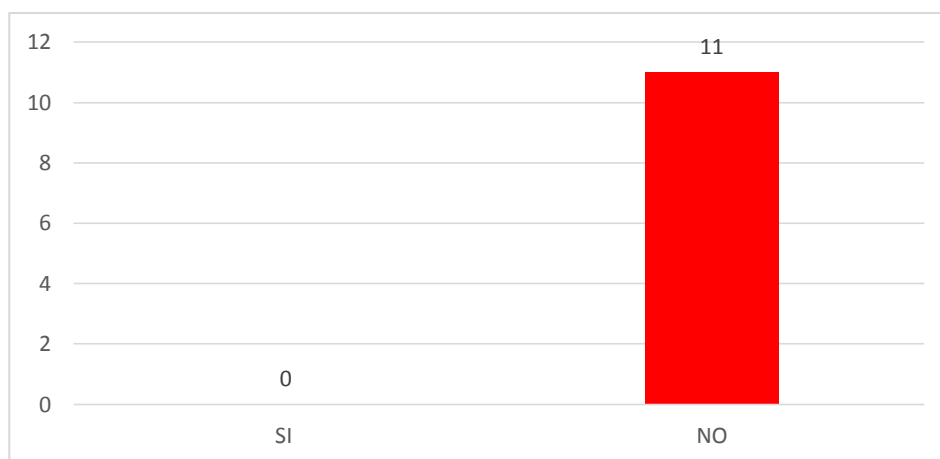
**TABLA #3:**

RESPUESTAS	N° DE PERSONAS	%
SI	0	0
NO	11	100
TOTAL	11	100%

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #3:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #3

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO #3**

De acuerdo con la tabla #3 y el Grafico #3, observamos que de las 11 personas encuestadas correspondientes al 100% de la población inicialmente no tenían conocimiento alguno de lo que era la estimulación multisensorial. Esto se debe a que la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre de la provincia de Manabí, es una parroquia rural y que carece de muchos recursos entre ellos un centro de atención que brinde servicios a las personas con discapacidad, así como también información a familiares y a la comunidad en general sobre estos temas.



**PREGUNTA #4:**

**¿Cómo considera Ud. los efectos de la estimulación multisensorial en su hija(o)? son:**

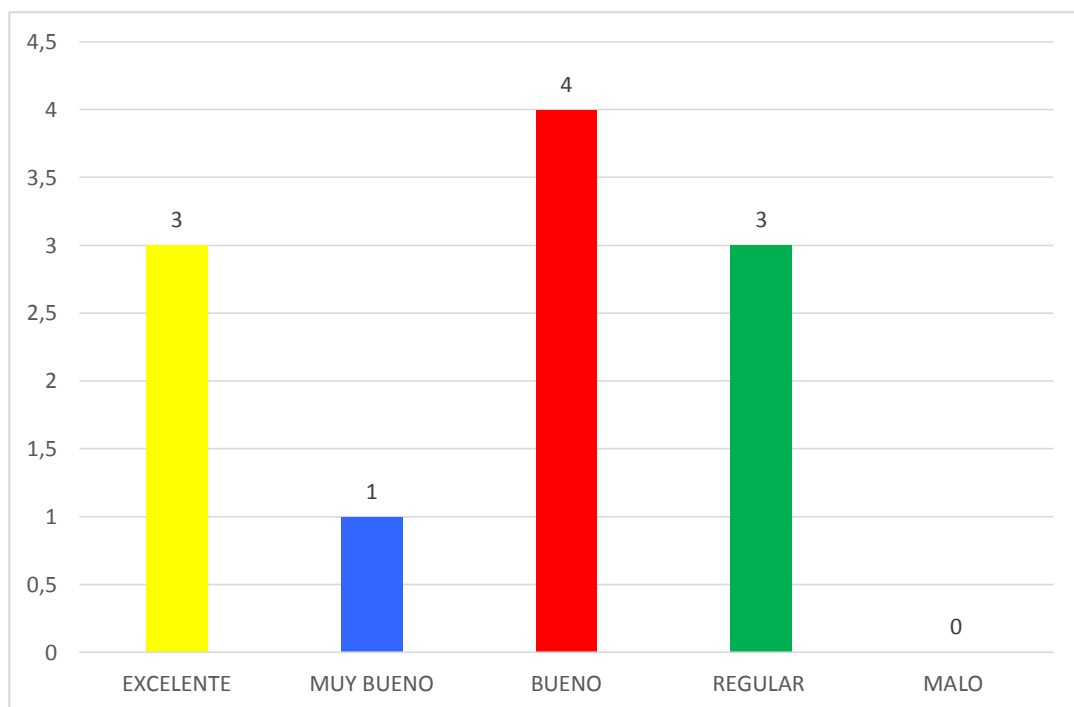
**TABLA #4:**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Nº DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>EXCELENTE</b>	3	27
<b>MUY BUENO</b>	1	9
<b>BUENO</b>	4	37
<b>REGULAR</b>	3	27
<b>MALO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #4:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #4

**ELABORADO POR:** Erika Vega

#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO #4**

De acuerdo con la tabla #4 y el grafico #4, observamos que de las 11 personas encuestadas, 3 de ellas correspondientes al 27% de la población estudio consideran que los efectos de la estimulación multisensorial son excelentes, 1 persona que representa el 9% de la población considera estos efectos como muy buenos, 4 personas correspondientes al 37% consideran estos efectos como buenos y 3 personas correspondientes al 27 % consideran estos efectos como regulares, mientras que no se obtuvo respuesta alguna en la última opción.

**PREGUNTA #5:**

**¿Ud. considera importante la estimulación multisensorial?**

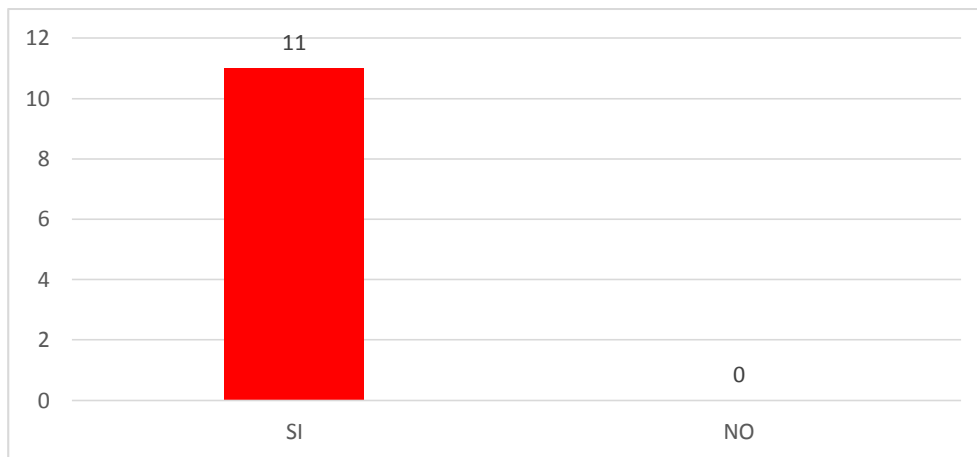
**TABLA #5:**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N° DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	11	100
<b>NO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #5:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #5

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO # 5**

De acuerdo con la tabla #5 y el Grafico #5, observamos que las 11 personas encuestadas correspondientes al 100% de la población consideran que la estimulación multisensorial es importante.

Para dar a conocer los múltiples beneficios de la estimulación multisensorial fue necesario realizar una charla en la cual participaron padres de familia y otros parientes de los pacientes con discapacidad intelectual.

**PREGUNTA #6:**

**¿Cree Ud. que la estimulación multisensorial mejora la comunicación?**

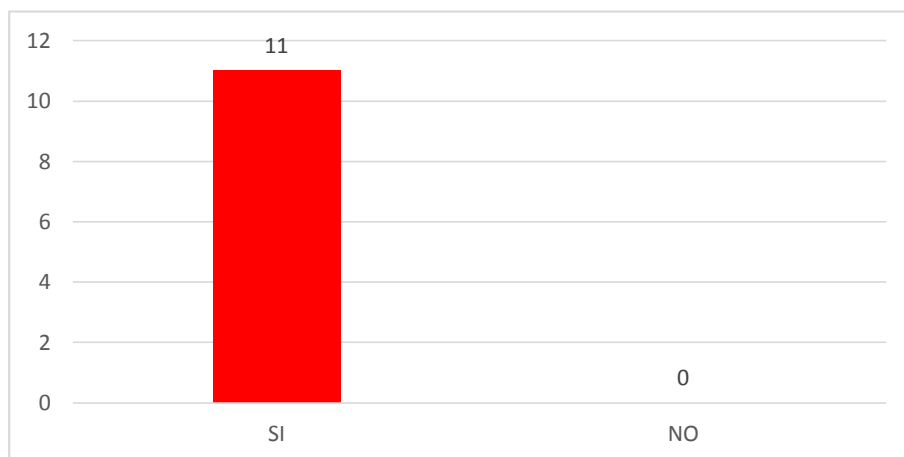
**TABLA #6:**

<b>RESPUESTA</b>	<b>N° DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>NO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #6:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #6

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO # 6**

De acuerdo con la tabla #6 y el Grafico #6, observamos que de las 11 personas encuestadas correspondientes al 100% de la población consideran que la estimulación multisensorial si mejoró la comunicación de sus hijos con discapacidad intelectual, resultados obtenidos en diferentes porcentajes en cada individuo de acuerdo a al nivel de discapacidad que presentan los pacientes.

**PREGUNTA #7:**

**¿Cree Ud. que la estimulación Multisensorial mejora la situación personal y social de su hija(o)?**

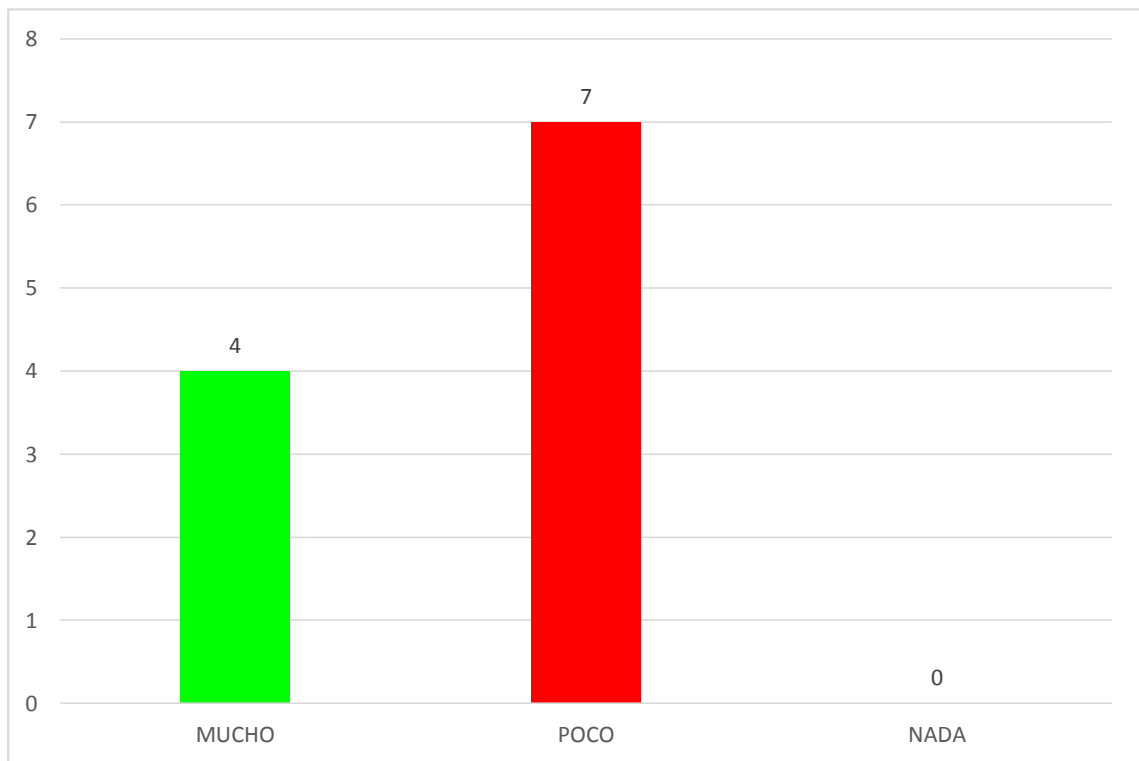
**TABLA #7:**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>Nº DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>MUCHO</b>	4	36
<b>POCO</b>	7	64
<b>NADA</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #7:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #7

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO #7**

De acuerdo con la tabla #7 y el grafico #7, podemos observar que de las 11 personas encuestada: 4 personas que corresponden al 36 % de la población respondieron que la estimulación multisensorial ayuda mucho a la situación personal y social de sus hijos, mientras que 7 personas que corresponden al 64 % consideran que es poco, y en la última opción no se obtuvo respuestas.

**PREGUNTA #8:**

**¿Ha observado mejoría en la comunicación de su hija(o)?**

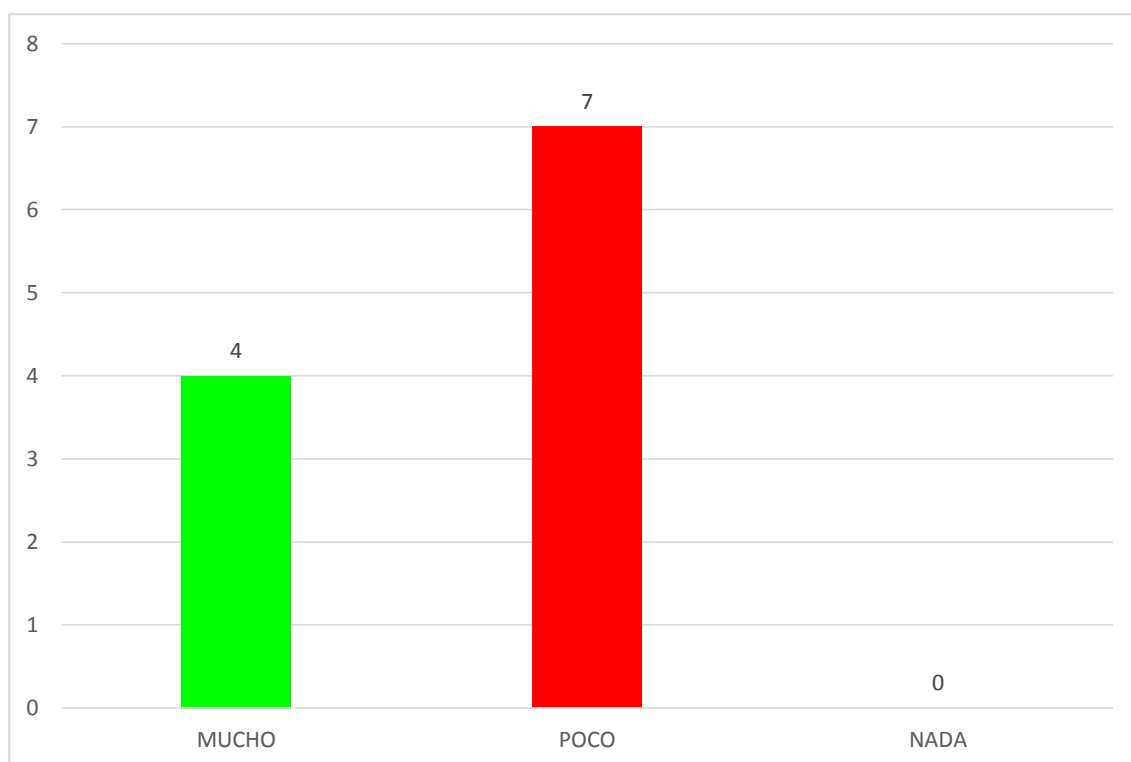
**TABLA #8:**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N° DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>MUCHO</b>	<b>4</b>	<b>36</b>
<b>POCO</b>	<b>7</b>	<b>64</b>
<b>NADA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #8:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #8

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO # 8**

De acuerdo con la tabla #8 y el grafico #8, podemos observar que de las 11 personas encuestada: 4 personas que corresponden al 36 % de la población han observado mucha mejorías en la comunicación de sus hijos, mientras que 7 personas que corresponden al 64 % han observado que el progreso poco, y en la última opción no se obtuvo respuestas.

Es importante mencionar que los resultados obtenidos varían en cada paciente de acuerdo al nivel de la discapacidad intelectual, a las características individuales de los mismos y la edad de intervención, como inicialmente se mencionó existen niveles que van desde leves hasta profundos y que cada nivel tiene un proceso de adquisición diferente algunos van a necesitar de mayor tiempo, atención y procesos repetitivos para el aprendizaje. Otro factor importante es la edad de intervención en el paciente, puesto que se obtendrá mejores resultados en edades más tempranas que en edades avanzadas.



**PREGUNTA #9:**

**¿Se han evidenciado avances en la situación personal y social de su hijo?**

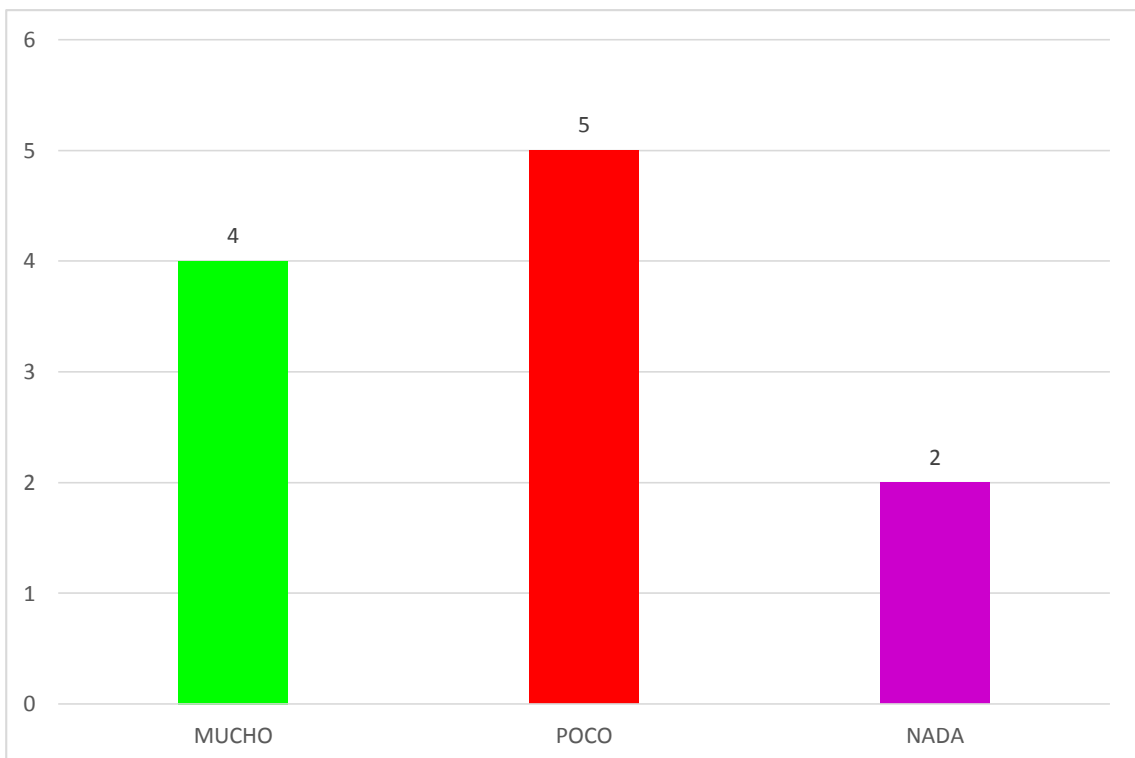
**TABLA #9:**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>N° DE PERSONAS</b>	<b>%</b>
<b>MUCHO</b>	<b>4</b>	<b>36</b>
<b>POCO</b>	<b>5</b>	<b>46</b>
<b>NADA</b>	<b>2</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #9:**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a padres de familia, Tabla #9

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TABLA Y GRAFICO # 9**

De acuerdo con la tabla #9 y el grafico#9, podemos observar que de las 11 personas encuestadas: 4 personas que corresponden al 36% de la población consideran que la situación personal y social de sus hijos mejoro mucho, 5 personas que corresponden al 46% de esta población consideran que el progreso fue poco, mientras que 2 personas que corresponden al 18% de la población no observaron ninguna mejoría en la situación personal y social de sus hijo.

Entre los factores que influyen para mejora situaciones de socialización en estos pacientes es que sean incluido en actividades o rutinas sociales, cambios que no se obtuvieron en determinados pacientes debido al nivel severo de la discapacidad de ellos y a excusas expuestas por los padres como por ejemplo la dificultad de traslado, nivel de fuerza que poseen los pacientes, etc.

### **3.3. ANALISIS DE TEST APLICADO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

Una vez obtenido los datos de la aplicación de los test a los pacientes con discapacidad intelectual entre las edades de 3 a 18 años de edad que fueron atendidos en la parroquia “San Isidro” durante los meses de junio a noviembre del 2014, que representan la muestra y total los pacientes se procedió a la tabulación y análisis de los resultados alcanzados.

#### **LAS ÁREAS A EVALUAR SON:**

**SENSOPERCEPCIONES-COGNITIVO-CONCEPTOS NOCIONALES-  
LENGUAJE**

<b>VALORACIÓN</b>	
Para cada habilidad que la persona realiza se debe establecer	
<b>1</b>	<b>Carece</b> , de habilidad, cuando no la presenta
<b>2</b>	<b>Emergente</b> , cuando la habilidad se usa de manera inconsistente
<b>3</b>	<b>Proceso</b> , cuando se está desarrollando
<b>4</b>	<b>Adquirida</b> , cuando la habilidad se ha desarrollado y adquirido un dominio

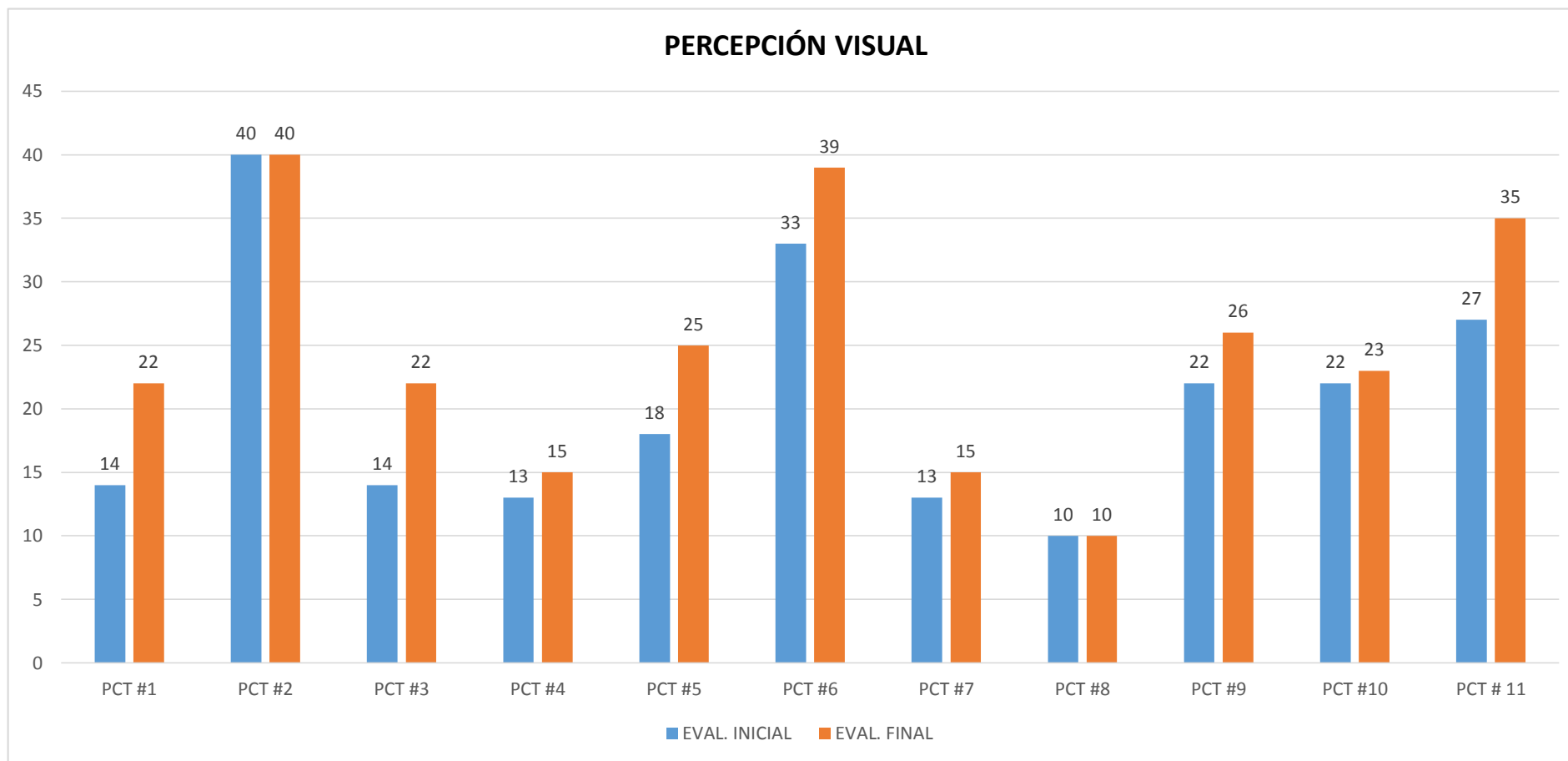
**TABLA #10**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>PERCEPCIÓN VISUAL</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Atención visual</b>	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	1	1	3	3	3		3	4
<b>Seguimiento visual</b>	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	1	1	3	3	3	3	3	4
<b>Rastreo visual</b>	1	3	4	4	1	3	2	2	3	4	4	4	2	2	1	1	3	3	3	3	4	4
<b>Parear formas</b>	1	2	4	4	1	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4
<b>Parear colores</b>	1	2	4	4	1	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4
<b>Parear figuras</b>	1	2	4	4	1	3	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4
<b>Discriminar formas</b>	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
<b>Discriminar colores</b>	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2
<b>Discriminar figuras</b>	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3
<b>Discriminar imágenes</b>	1	1	4	4	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>35</b>

**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #10**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #10

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico # 10 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso, obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: la atención visual, seguimiento visual, rastreo visual, parear formas, parear formas-colores-figuras, discriminar formas-colores-figuras e imágenes, funciones que corresponden a la percepción visual y las mismas que suman sus puntajes individuales para hacer un total por áreas.

**Paciente #1**, femenino de 15 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 14 puntos, mientras que en la final obtuvo 22 puntos, diferencias que muestran un progreso de 8 puntos en la percepción visual que corresponden a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #2**, masculino de 10 años de edad, en la evaluación inicial y final obtuvo 40 puntos no hubo diferencia en las evaluaciones puesto que es el máximo puntaje que se puede alcanzar, este paciente no tiene dificultades en esta área aunque inicialmente se necesitaban reforzar un poco más dichas actividades.

**Paciente #3**, femenino de 7 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 14 puntos, mientras que en la final obtuvo 22 puntos, diferencia que muestra un progreso de 8 puntos en la percepción visual que corresponden a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #4**, femenino de 3 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 13 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 15 puntos, diferencia que muestra un progreso mínimo de 2 puntos en la percepción visual que corresponden a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #5**, masculino de 7 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 18 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 25 puntos, diferencia que muestra un progreso de 7 puntos en la percepción visual que corresponde a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #6**, femenino de 14 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 33 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 39 puntos, diferencia que muestra un progreso de 6 puntos en la percepción visual que corresponde a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #7**, masculino de 18 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 13 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 15 puntos, diferencia que muestra un progreso mínimo de 2 puntos, esto se debe a que al nivel de discapacidad que presenta el mismo es bastante elevado y otro factor que influye es la edad del paciente; entre más edad, mayor tiempo de aprendizaje se necesitara.

**Paciente #8**, masculino de 9 años de edad, en la evaluación inicial y final obtuvo un puntaje de 10, no se observa ningún progreso y obtuvo tal calificación puesto que en los ítems evaluados eran 10 y el puntaje de 1 se asignada cuando no se posee habilidad es dicha función. El mencionado paciente es un niño con discapacidad intelectual que adicionalmente también presenta discapacidad visual lo que impide obtener progresos en esta área evaluada.

**Paciente #9**, masculino 5 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 22 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 26 puntos, diferencia que muestra un progreso de 4 puntos en la percepción visual que corresponde a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente #10**, masculino 6 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 22 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 23 puntos, diferencia que muestra un progreso mínimo de 1 punto en la percepción visual que corresponde a los diferentes ítems evaluados.

**Paciente # 11**, masculino 7 años de edad, en la evaluación inicial obtuvo 27 puntos, mientras que en la evaluación final obtuvo 35 puntos, diferencia que muestra un progreso de 8 puntos, en la percepción visual que corresponde a las diferentes ítems evaluados.

En si del 100% de la población estudio un 37% de esta correspondiente a 4 personas obtuvieron un progreso que va de 2 a 4 puntos, un 18% que corresponde a 2 personas lograron un progreso de 4 a 6 puntos, un 27% que representa a 3 personas lograron un progreso de 8 puntos, mientras que el otro 18 % de la población correspondiente a 2 pacientes no consiguieron mejorías en su percepción visual.



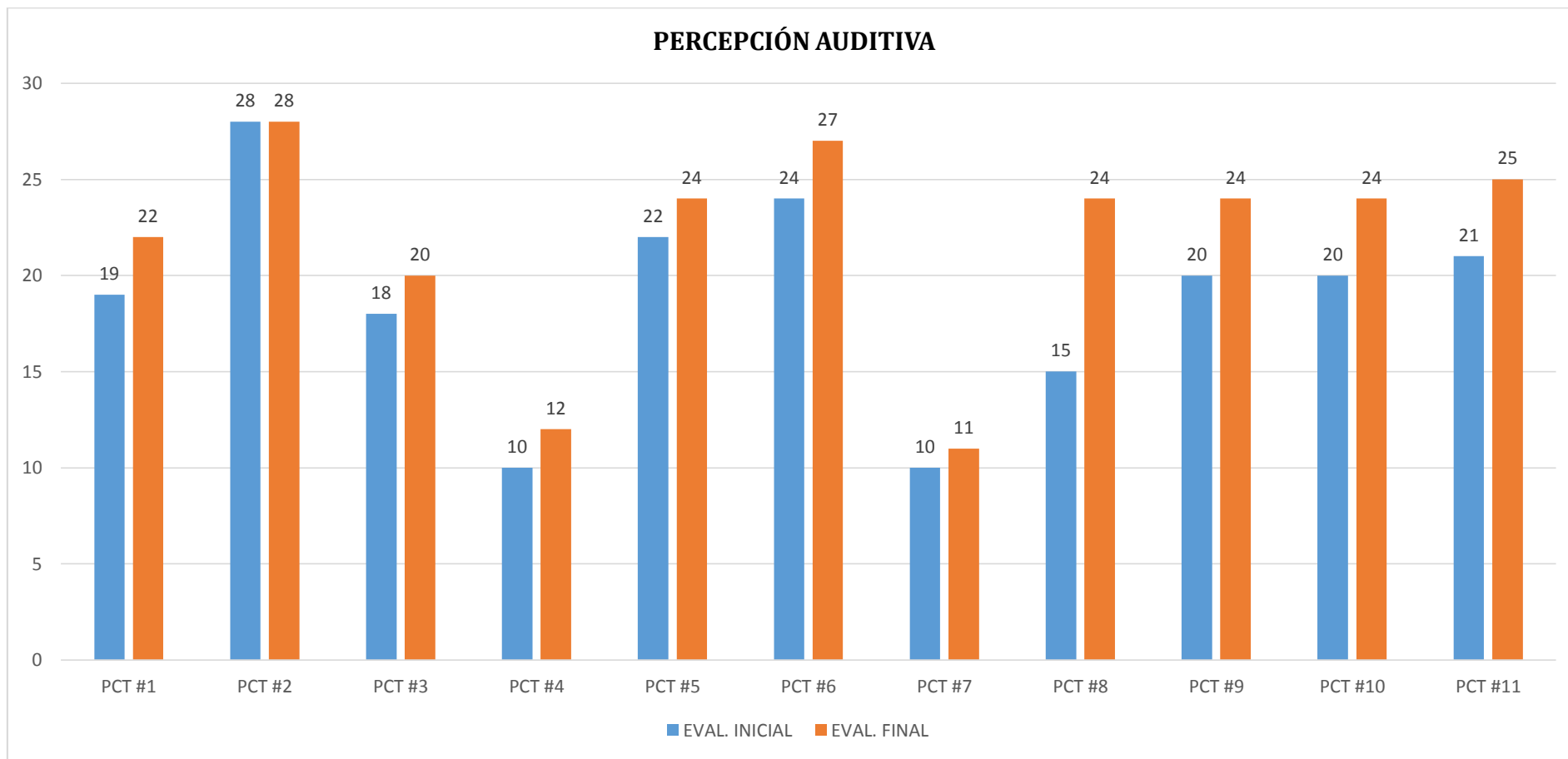
**TABLA #11**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>PERCEPCIÓN AUDITIVA</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
<b>Atención auditiva</b>	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3
<b>Sigue la fuente sonora</b>	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3
<b>Busca la fuente sonora</b>	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	4
<b>Discrimina sonidos de animales</b>	3	4	4	4	3	4	1	1	3	4	3	4	1	1	3	3	3	4	3	4	3	4
<b>Discrimina sonidos de instrumentos musicales</b>	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3
<b>Discrimina sonidos del medio ambiente</b>	2	2	4	4	2	2	1	1	3	3	3	4	1	1	1	3	3	4	3	4	3	4
<b>Discrimina sonidos del cuerpo</b>	2	3	4	4	2	3	1	1	2	3	3	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>25</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #11**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #11

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS EN INTERPRETACIÓN**

En la tabla y grafico #11 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso, obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: la atención auditiva, seguir- buscar fuente sonora, discriminar sonidos (animales, instrumentos musicales, del medio ambiente y sonidos del cuerpo), funciones que corresponden a la percepción auditiva y las mismas que suman sus puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que el 91% de la población si consiguió efectos positivos de la estimulación multisensorial teniendo así que el progreso fue el siguiente desde un 1 a 9 puntos en las evaluaciones aplicadas: el paciente #1 obtuvo 3 puntos, los pacientes 3, 4, y 5 mostraron un progreso de 2 puntos, el paciente 6 avanzo 3 puntos, el paciente 7 mostro un progreso de 1 puntos, el paciente 8 logro una mejora de 9 puntos, mientras que los pacientes 9, 10 y 11 en ellos se logró un avance de 4 puntos, tenemos que en un paciente (#2) que corresponde al 9 % de la población estudio no se consiguió ningún efecto puesto que en la evaluación inicial y final obtuvo el mismo puntaje demostrando un no progreso en la intervención.

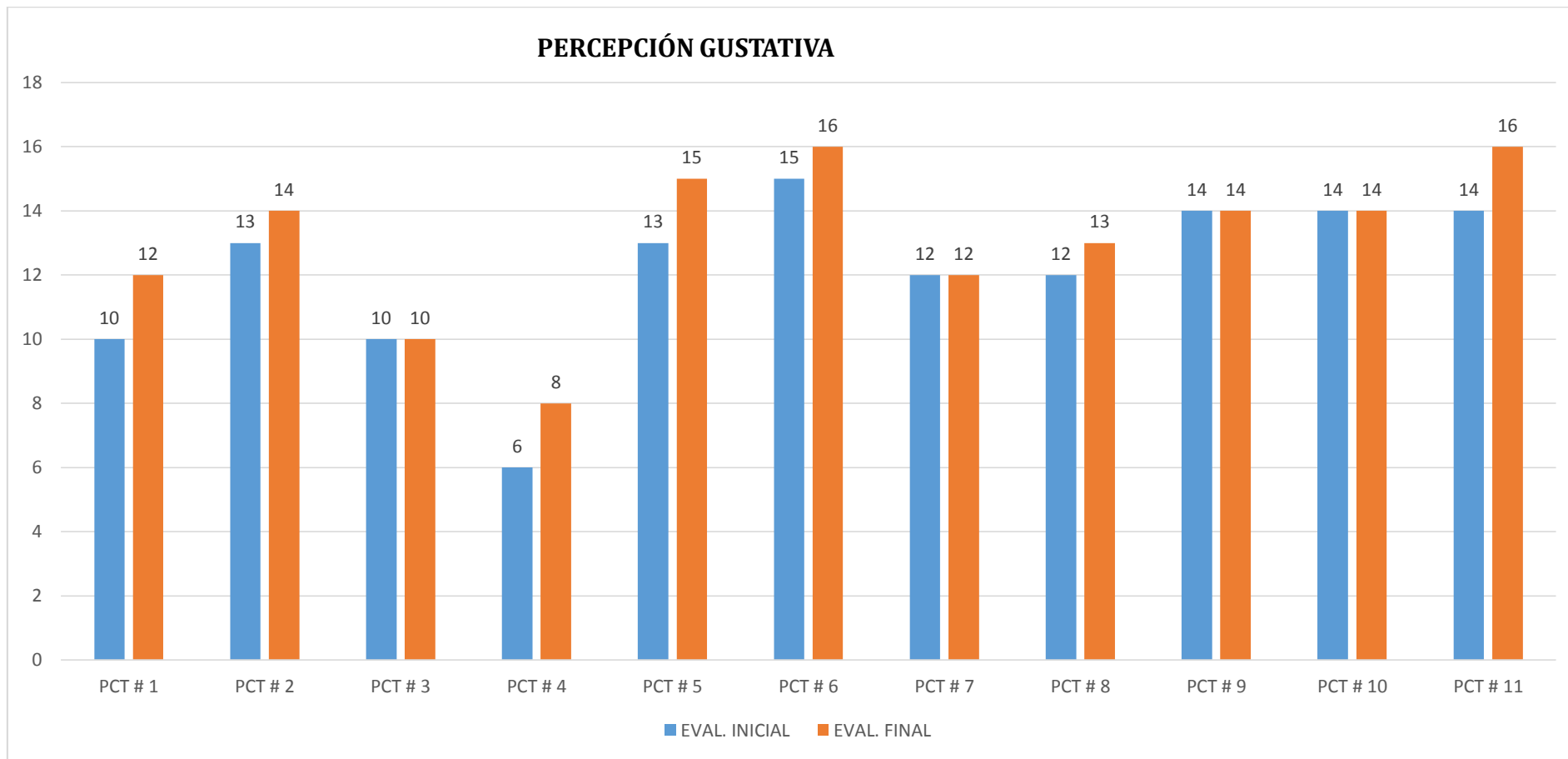
**TABLA #12**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>PERCEPCIÓN GUSTATIVA</b>	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.
<b>Acepta alimentos de diferentes texturas</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Acepta alimentos de diferentes sabores</b>	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
<b>Identifica sabores</b>	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4
<b>Identifica temperaturas de alimentos</b>	1	2	3	4	1	1	1	1	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #12**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #12

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y el grafico # 12 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso, obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: Aceptar alimentos de diferentes texturas y sabores, identificar sabor y temperatura, funciones que corresponden a la percepción gustativa y las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 3 de los pacientes (2, 6 y 8) que corresponden al 27 % de la población estudio obtuvieron un progreso mínimo de 1 punto, 4 pacientes (1, 4, 5, y 11) que corresponden al 36% obtuvieron mejores resultados mostrando un progreso de 2 puntos, mientras que el otro 37% de la población que corresponden a 4 pacientes (3, 7, 9 y 10) no evidenciaron progreso alguno en la percepción gustativa, ya que obtuvieron los mismos resultados tanto en la evaluación inicial y como en la final.

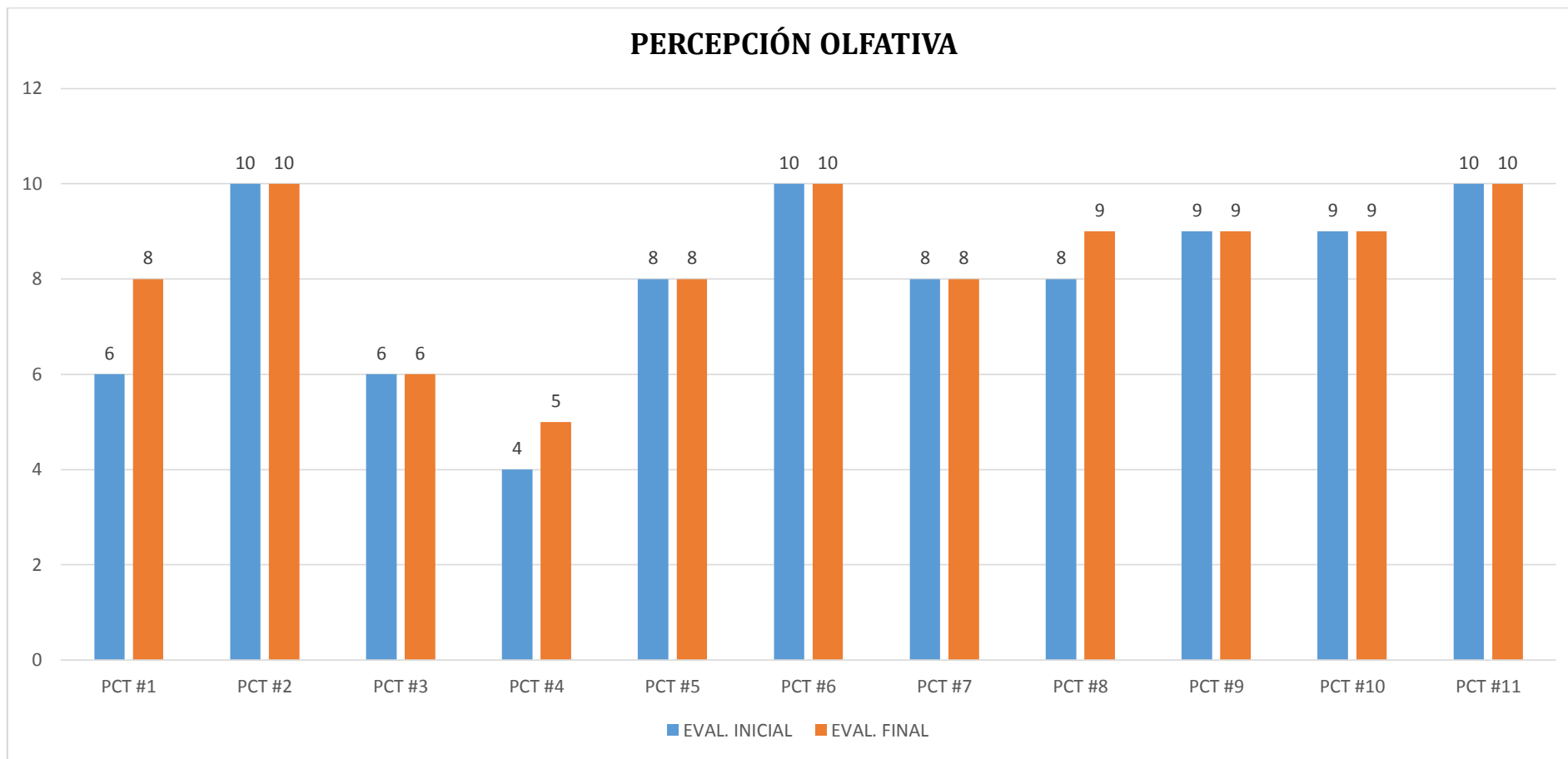
**TABLA #13**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>PERCEPCIÓN OLFATIVA</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
<b>Acepta diferentes aromas</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
<b>Identifica aromas</b>	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
<b>Discrimina aromas</b>	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #13**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #13

**ELABORADO POR:** Erika Vega



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y el gráfico # 13 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el o progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: aceptar diferentes aromas, identificar y discriminar aromas, funciones que corresponden a la percepción olfativa y las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

Podemos observar que en los resultados obtenidos en las evaluaciones inicial y final de los pacientes 1, 4 y 8 que corresponden al 27 % de la población estudio; evidencian diferencias de puntajes que muestran un progreso de 2 puntos en el paciente #1, y un punto en los pacientes 4 y 8, demostraciones que reflejan un efecto positivo de la estimulación multisensorial. Mientras que es importante mencionar que en el otro 73% de los pacientes (2, 3, 5, 6, 7, 9, 10 y 11) no se obtuvieron resultados favorables que muestren progreso en la percepción olfativa, puesto que obtuvieron los mismos puntajes en la evaluación inicial y en la final.

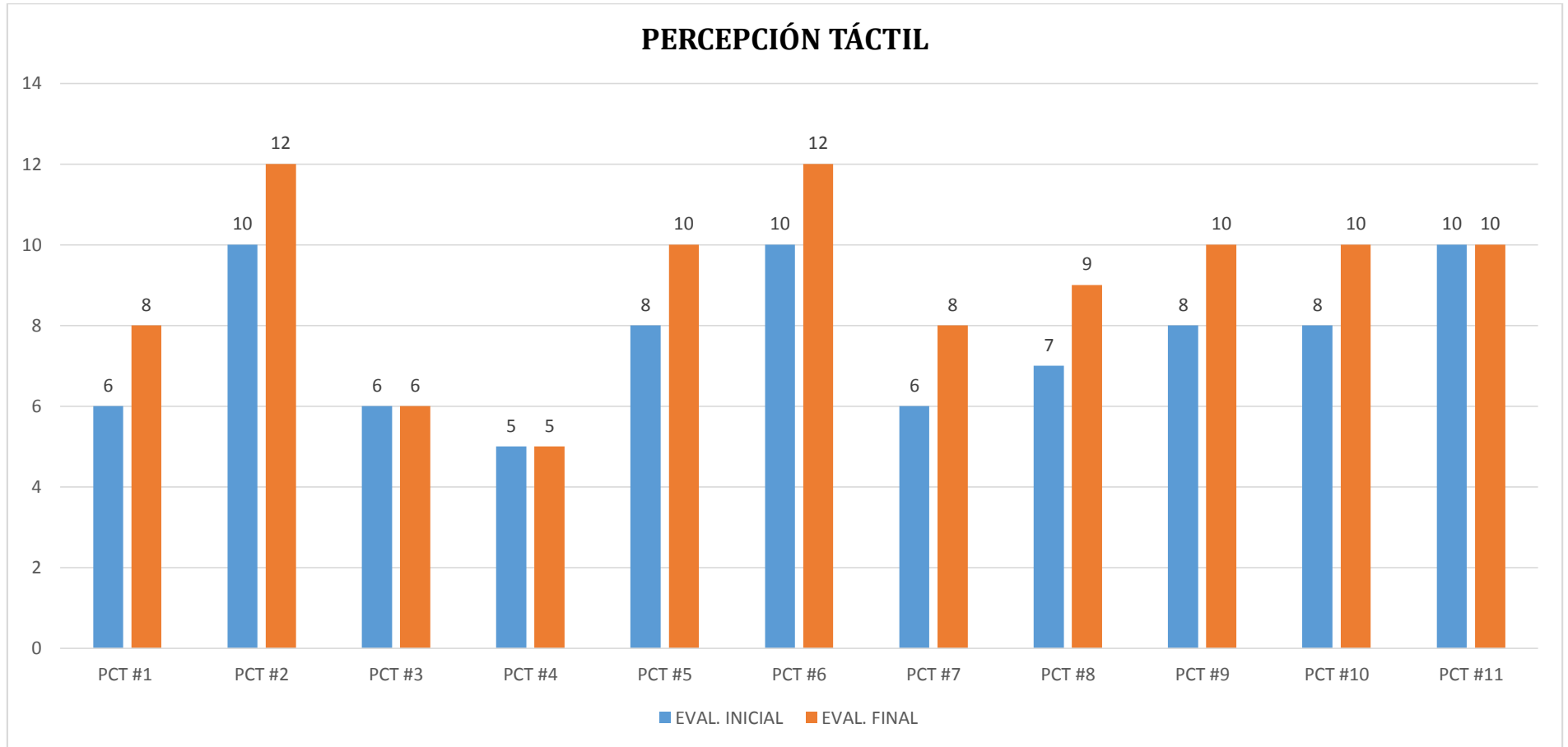
**TABLA #14**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>PERCEPCIÓN TÁCTIL</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
<b>Acepta diferentes texturas</b>	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
<b>Identifica texturas</b>	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	3	4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3
<b>Identifica objetos con sus manos</b>	1	2	3	4	1	1	1	1	2	3	3	4	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #14**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #14

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y grafico #14 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad. Entre los ítems a evaluar tenemos aceptar-identificar diferentes texturas e identificar objetos.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que en esta área se consiguió que la estimulación multisensorial lograra efectos positivos o avances en un 73% de la población la misma que corresponde a 8 pacientes siendo estos el paciente 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 y 10; progreso de 2 puntos reflejado en la evaluación final de los pacientes, mientras que en un 27% de ellos no lograra ningún avance ya que obtuvieron el mismo puntaje tanto en la evaluación inicial como en la final.

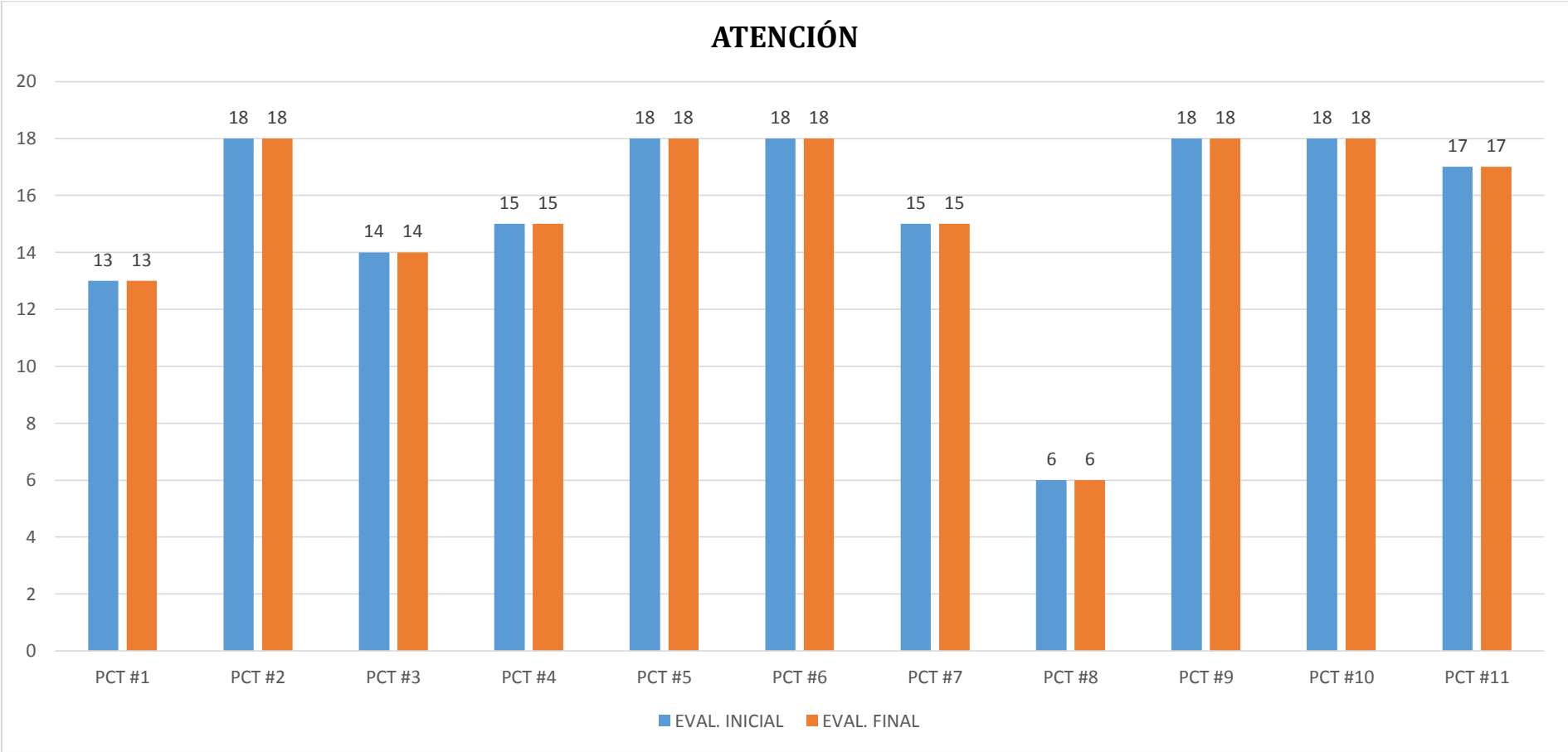
**TABLA #15**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>ATENCIÓN</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
<b>Capacidad de alerta</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3
<b>Posee atención focalizada o selectiva</b>	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2
<b>Posee atención dividida</b>	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3
<b>Posee atención sostenida</b>	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3
<b>Posee atención alternante</b>	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3
<b>Se distrae por estímulos externos e internos</b>	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #15**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #15

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y grafico #15 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: la capacidad de alerta, atención focalizada o selectiva, dividida, sostenida, alternante y distracciones, funciones que corresponden a las funciones cognitivas como la atención las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que en el 9% de la población correspondiente a 1 paciente, se consiguió resultados positivos, un mostrando progreso mínimo de un punto en la evaluación final, mientras que en el 91% de la población restante correspondiente a 10 pacientes no se evidenció progreso, puesto que obtuvieron el mismo puntaje tanto en la evaluación inicial como en la final de la función cognitiva de atención.

**TABLA #16**

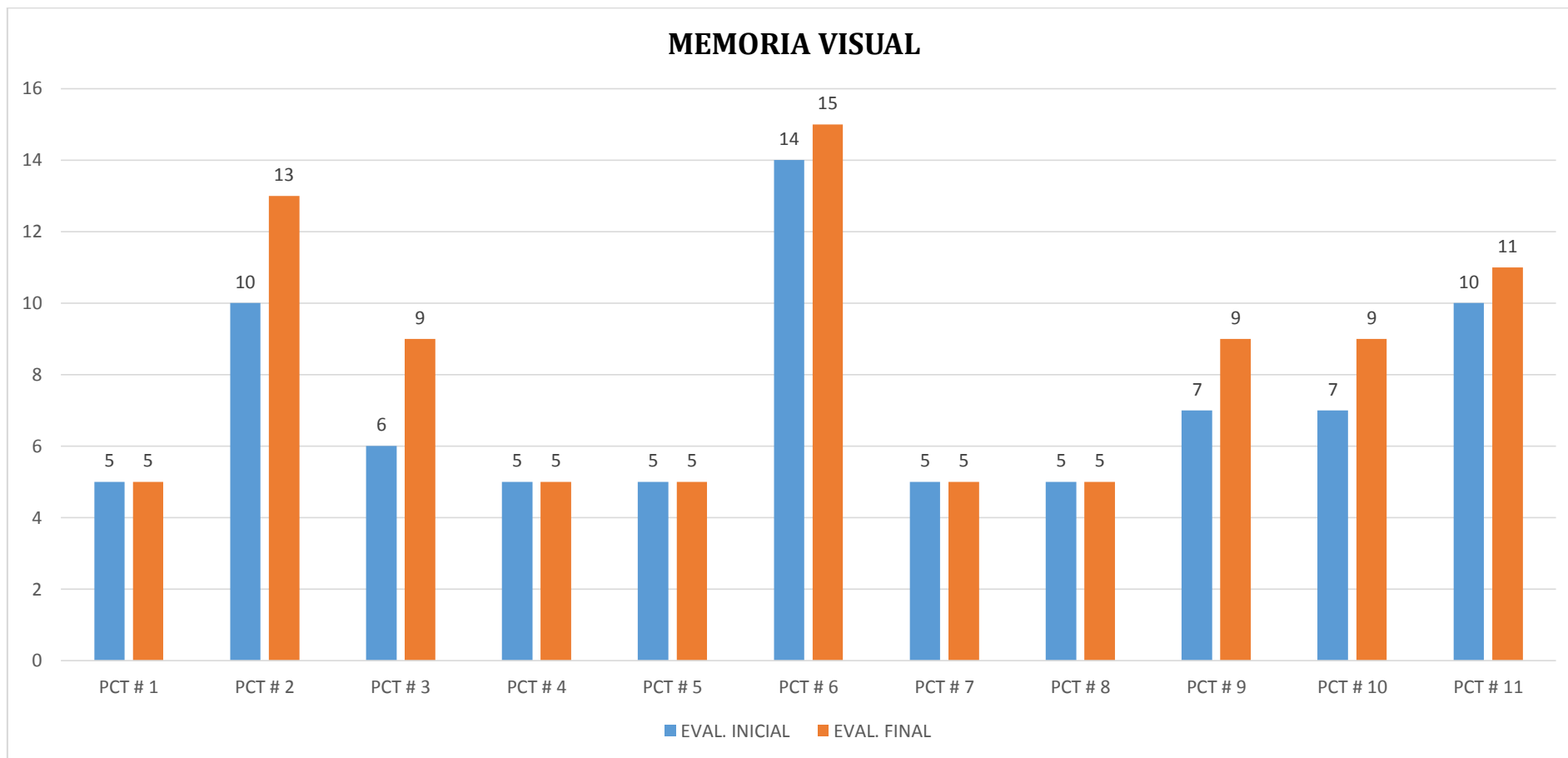
	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11		
	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	
<b>MEMORIA VISUAL</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Nombra cinco a seis objetos vistos anteriormente</b>	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3	2	3	
<b>Reproduce un gráfico visto anteriormente</b>	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	
<b>Reproduce una secuencia vista anteriormente</b>	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	
<b>Reproduce una palabra vista anteriormente</b>	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
<b>Reproduce una oración vista anteriormente</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega



## GRAFICO #16



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #16

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS EN INTERPRETACIÓN**

En la tabla y el grafico #16 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso, obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: nombrar objetos-reproducir gráficos-secuencias-palabras y oraciones vistos anteriormente, que corresponden a la memoria visual.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 6 pacientes (2, 3, 6, 9, 10, 11) que corresponden al 55% de la población estudio obtuvieron un progreso en sus habilidades gracias a la estimulación multisensorial, dichos progresos van de 1 a 3 puntos en diferentes pacientes. Así tenemos los pacientes 2 y 3 obtuvieron un progreso de 3 puntos, los pacientes 6 y 11 obtuvieron un progreso de 1 punto, los pacientes 9 y 10 obtuvieron un progreso de 2 puntos, mientras que 5 pacientes (1, 4, 5, 7 y 8) que corresponden al 45% de la población restante no obtuvieron mejora en sus funciones puesto que obtuvieron la misma puntuación tanto en la evaluación inicial como final.

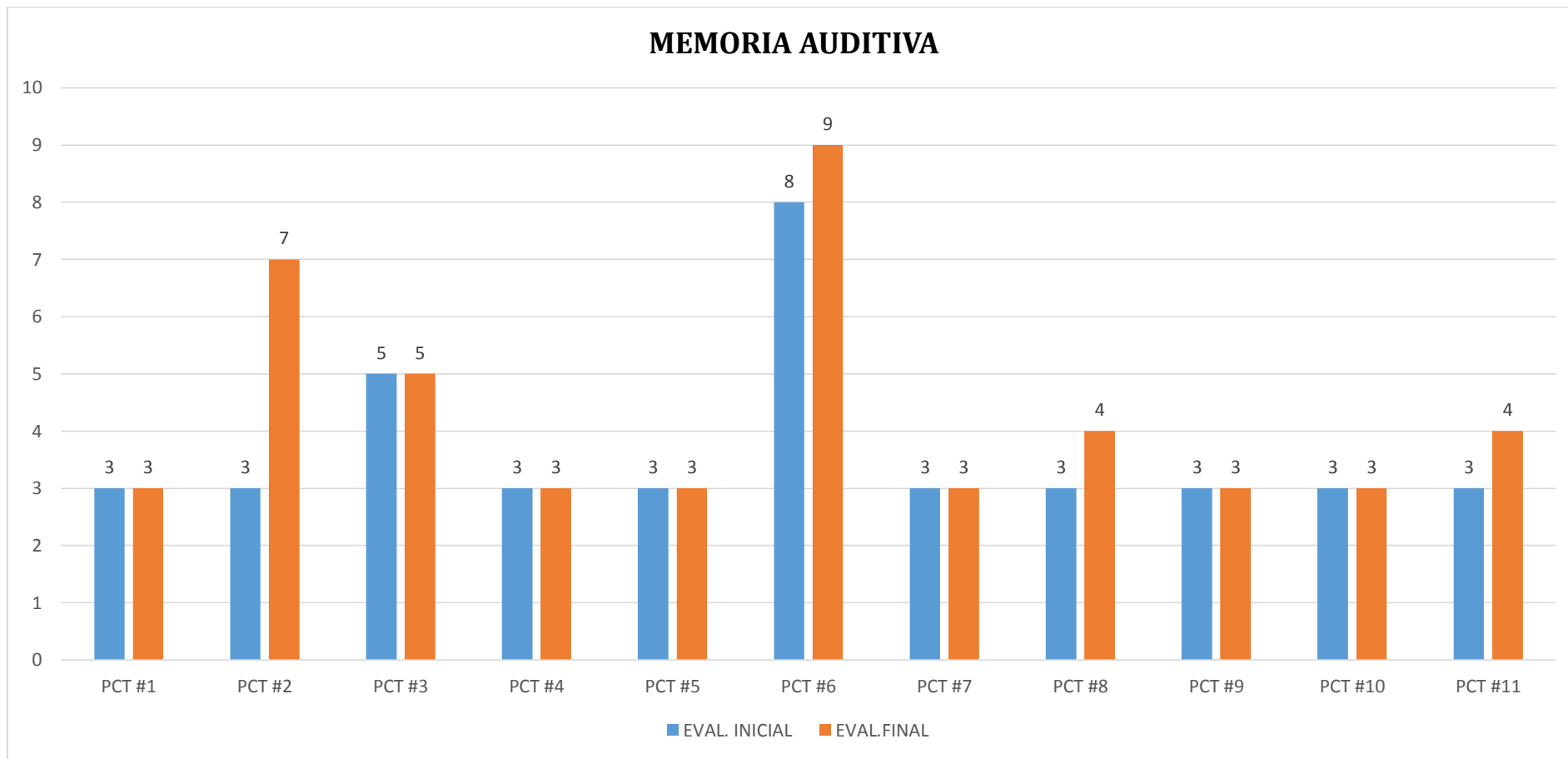
**TABLA #17**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
MEMORIA AUDITIVA	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.
Recuerda de cinco a seis números escuchados anteriormente	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
Recuerda una frase de seis a siete palabras escuchadas anteriormente	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Puede recordar un párrafo de dos a tres líneas	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #17

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #17**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y el gráfico #17 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: recordar números escuchados anteriormente, recordar frases/palabras escuchadas anteriormente y párrafos de varias líneas, funciones que corresponden a la memoria auditiva y las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 4 de los pacientes (2, 6, 8 y 11) que corresponden al 36 % de la población si consiguieron progresos en sus funciones mentales superiores-memoria mediante la intervención de la estimulación multisensorial, dichos progresos se ven reflejados en los resultados obtenidos en la diferencias de puntajes en la evaluación inicial y evaluación final, los progresos son mínimos y van de 1 a 4 puntos en diferentes pacientes, mientras que en 7 pacientes (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10) que corresponden al 64% de la población restante no obtuvieron progreso alguno puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje.

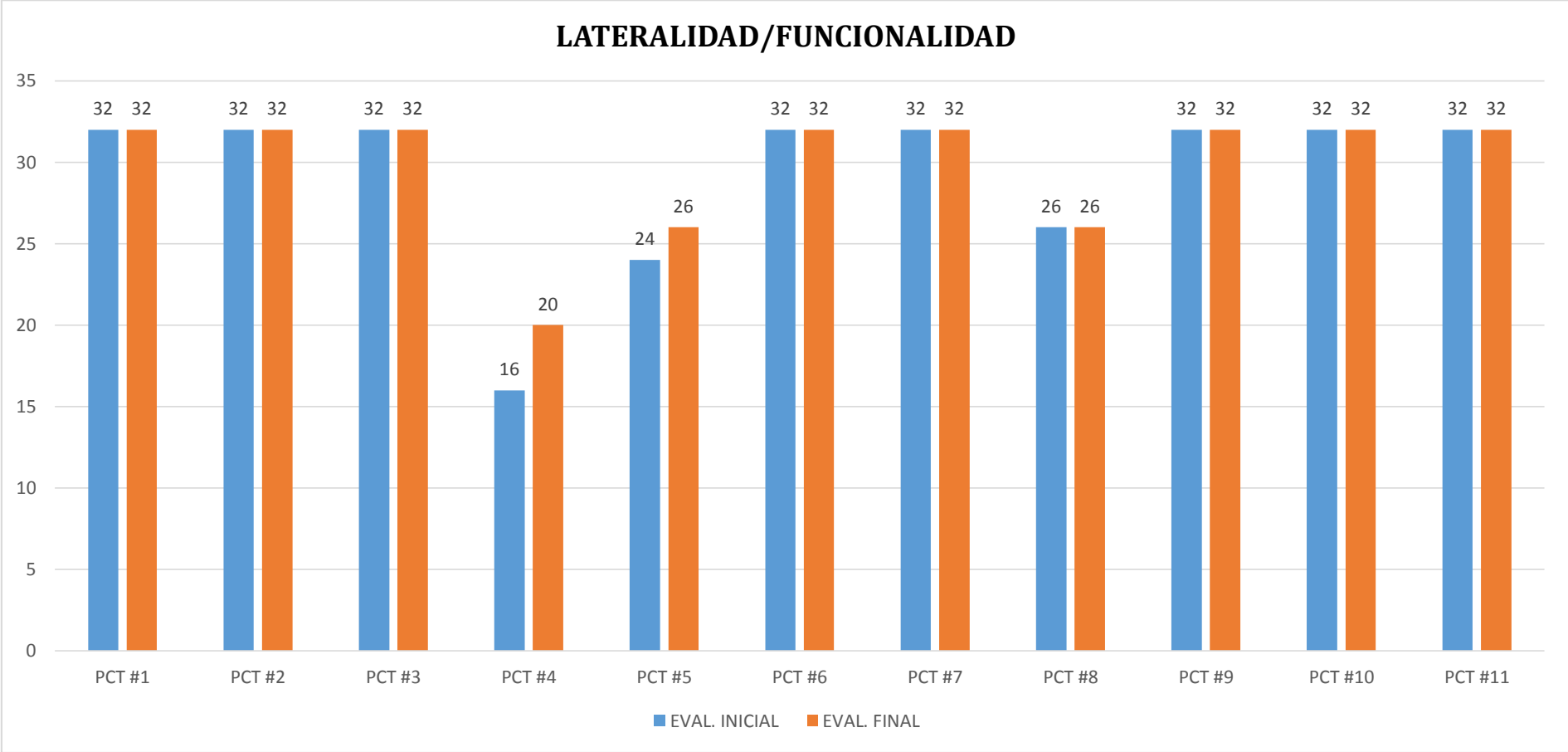
**TABLA #18**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>LATERALIDAD/FUNCIONALIDAD</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
<b>Ojo derecho</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4
<b>Oído derecho</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Pie derecho</b>	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Mano izquierda</b>	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Ojo izquierdo</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4
<b>Oído izquierdo</b>	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Pie izquierdo</b>	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Mano izquierdo</b>	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>32</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #18**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #18

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En la tabla y en el grafico # 18 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los diferentes ítems evaluados, en este caso se evaluó la lateralidad y funcionalidad de los miembros superiores, inferiores y órganos de la audición y visión.

De los 11 pacientes evaluados, el 100% de la población son diestros en los cuales podemos observar la diferencia de puntajes en el paciente 4, 5 y 8, dado el caso que el paciente 4 presenta también discapacidad visual, el paciente 5 tiene un nivel de discapacidad intelectual severo lo que dificulta el desenvolvimiento en otras áreas y la paciente 8 es una niña que de tres años con PC, lo que afecta la motricidad de la misma.



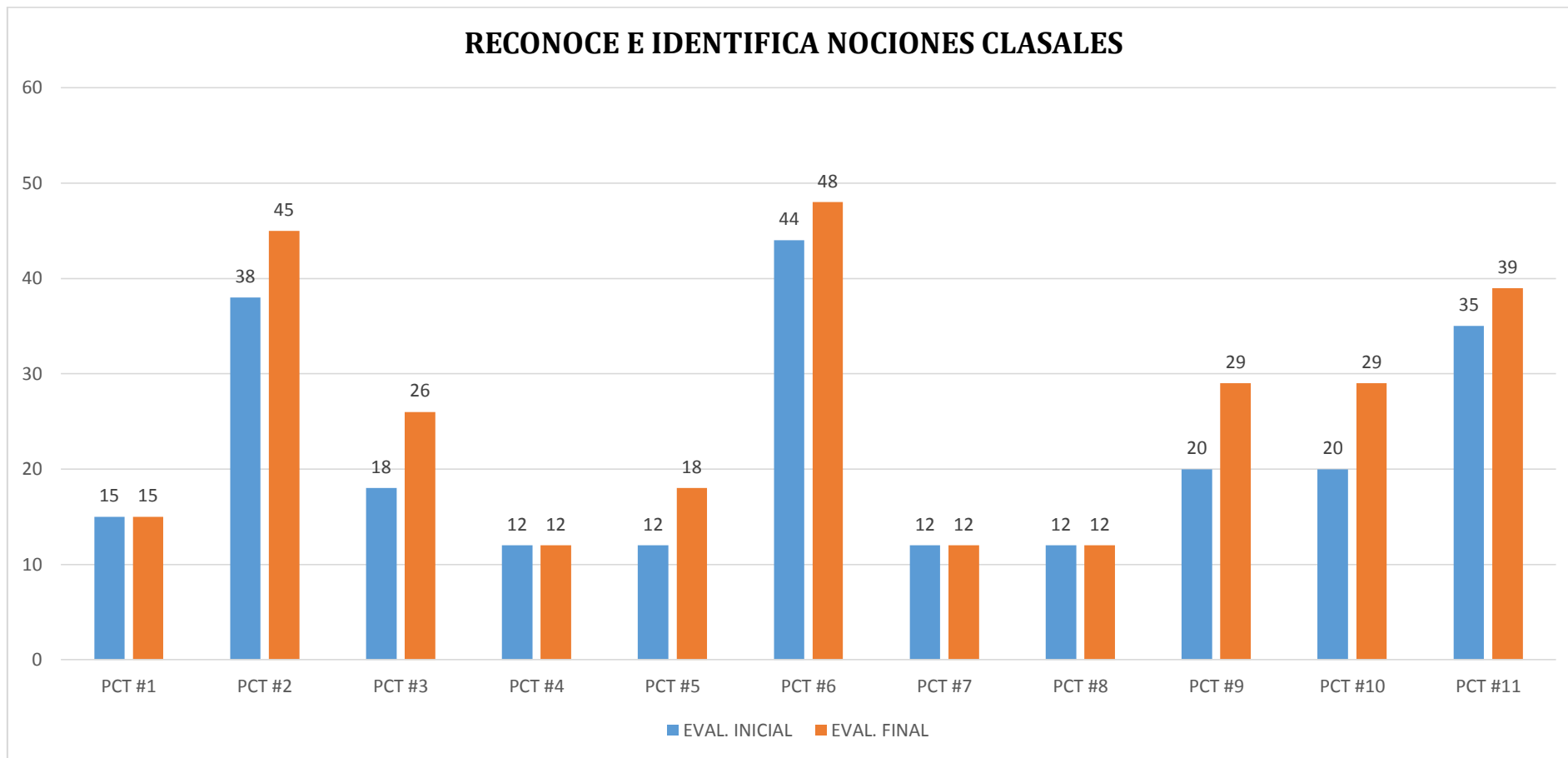
**TABLA#19**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11		
	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	
<b>RECONOCE E IDENTIFICA NOCIONES CLASALES</b>																							
<b>Alimentos</b>	2	2	4	4	2	2	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4	
<b>Animales</b>	2	2	4	4	2	4	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4	
<b>Prendas de vestir</b>	2	2	4	4	2	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4	
<b>Forma</b>	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
<b>Color</b>	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
<b>Tamaño</b>	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
<b>Útiles de aseo</b>	1	1	3	4	2	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	
<b>Útiles de cocina</b>	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	
<b>Útiles escolares</b>	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	
<b>Medios de transporte</b>	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	
<b>Aparatos eléctricos</b>	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	
<b>Profesiones</b>	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>38</b>	<b>45</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #19**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #19

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico #19 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a 11 pacientes con discapacidad intelectual, así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y establecer un resultado final en los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems a evaluar están reconocer e identificar nociones como: Alimentos, animales, prendas de vestir, formas, color, tamaño útiles de aseo-cocina-escolares, medios de transportes, etc.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 7 pacientes (2, 3, 5, 6, 9, 10 y 11) que corresponden al 64 % de la población estudio obtuvieron progreso gracias a la intervención con la estimulación multisensorial, dicho progreso se refleja en la diferencia de puntaje que va de 4 a 9 puntos en las evaluaciones aplicadas a cada paciente con discapacidad intelectual. Así tenemos que el paciente 2 logro un avance de 7 puntos, el paciente 3 un avance de 8 puntos, el paciente 5 un avance de 6 puntos, los pacientes 6 y 11 avances de 4 puntos y los pacientes 9 y 10 avances de 9 puntos, mientras que 4 pacientes (1, 4, 7 y 8) que corresponden al 36% de la población restante no reflejaron progresos en la intervención puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje.

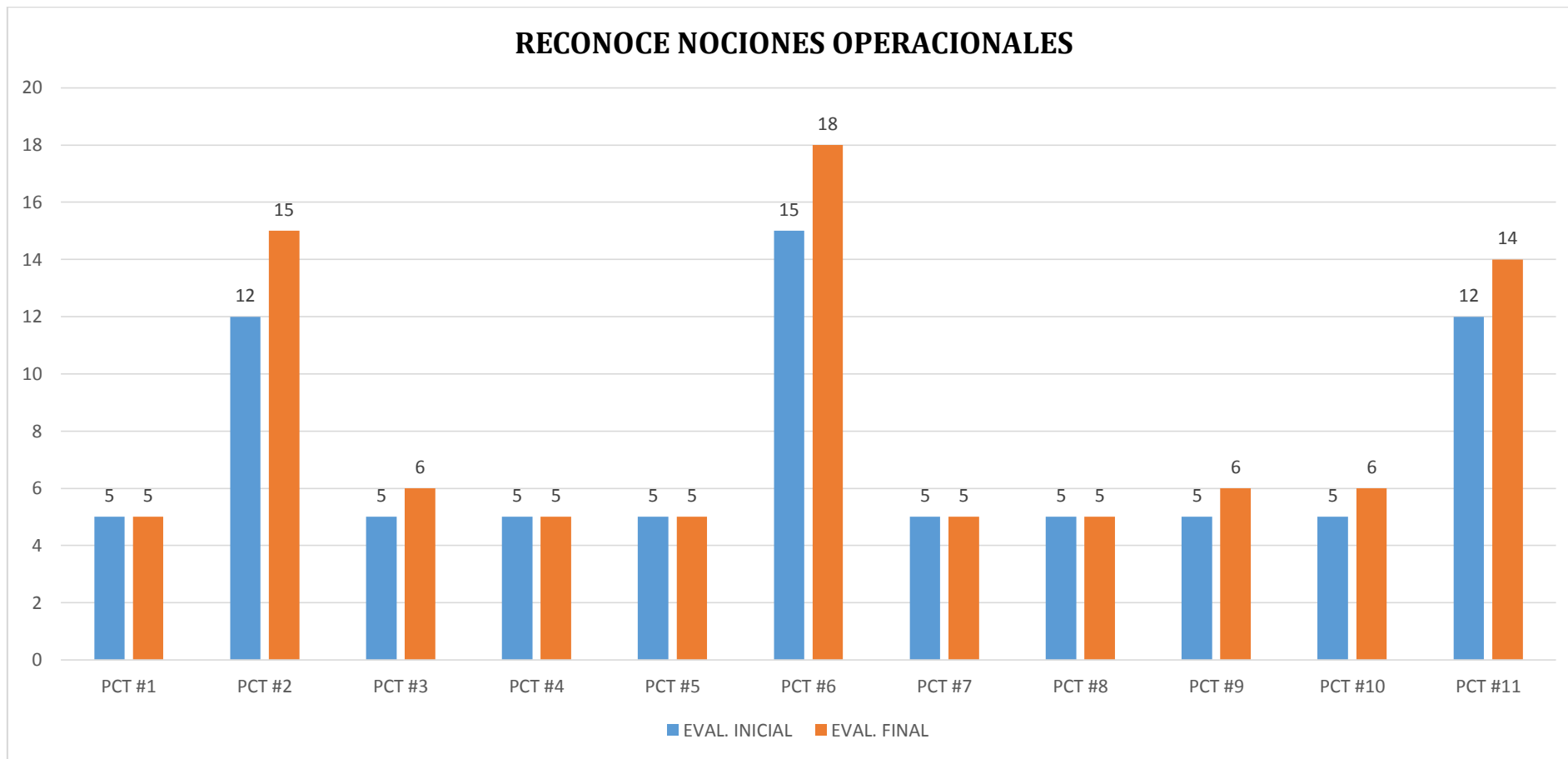
**TABLA #20**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>RECONOCE NOCIONES OPERACIONALES</b>	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.
<b>Clasifica por categorías simples</b>	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3
<b>Clasifica por categorías complejas</b>	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
<b>Establece relaciones simples de causa /efecto</b>	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
<b>Establece relaciones de causa /efecto complejas</b>	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
<b>Generalización y aplicación de nociones</b>	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>14</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #20**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #20

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico #20 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso, obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: reconocer e identificar nociones clasales como alimentos, animales, prendas de vestir, forma, color, tamaño, útiles de aseo-de cocina-escolares, medios de transportes, aparatos eléctricos y profesiones. Ítems que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 6 pacientes (2, 3, 6, 9 10 y el 11) que corresponden al 55% de la población estudio obtuvieron un progreso mínimo de 1 a 3 puntos en los ítems evaluados gracias a le estimulación multisensorial, así tenemos que los pacientes #2 y 6 obtuvieron un progreso de 3 puntos, los pacientes 3, 9 y 10 obtuvieron un progreso de 1 punto y el paciente #11 obtuvo un progreso de 2 puntos, mientras que 5 pacientes (1, 4, 5, 7 y 8) que corresponden al 45 % de la población restante no mostraron progresos algunos puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje cada individuo evaluado.

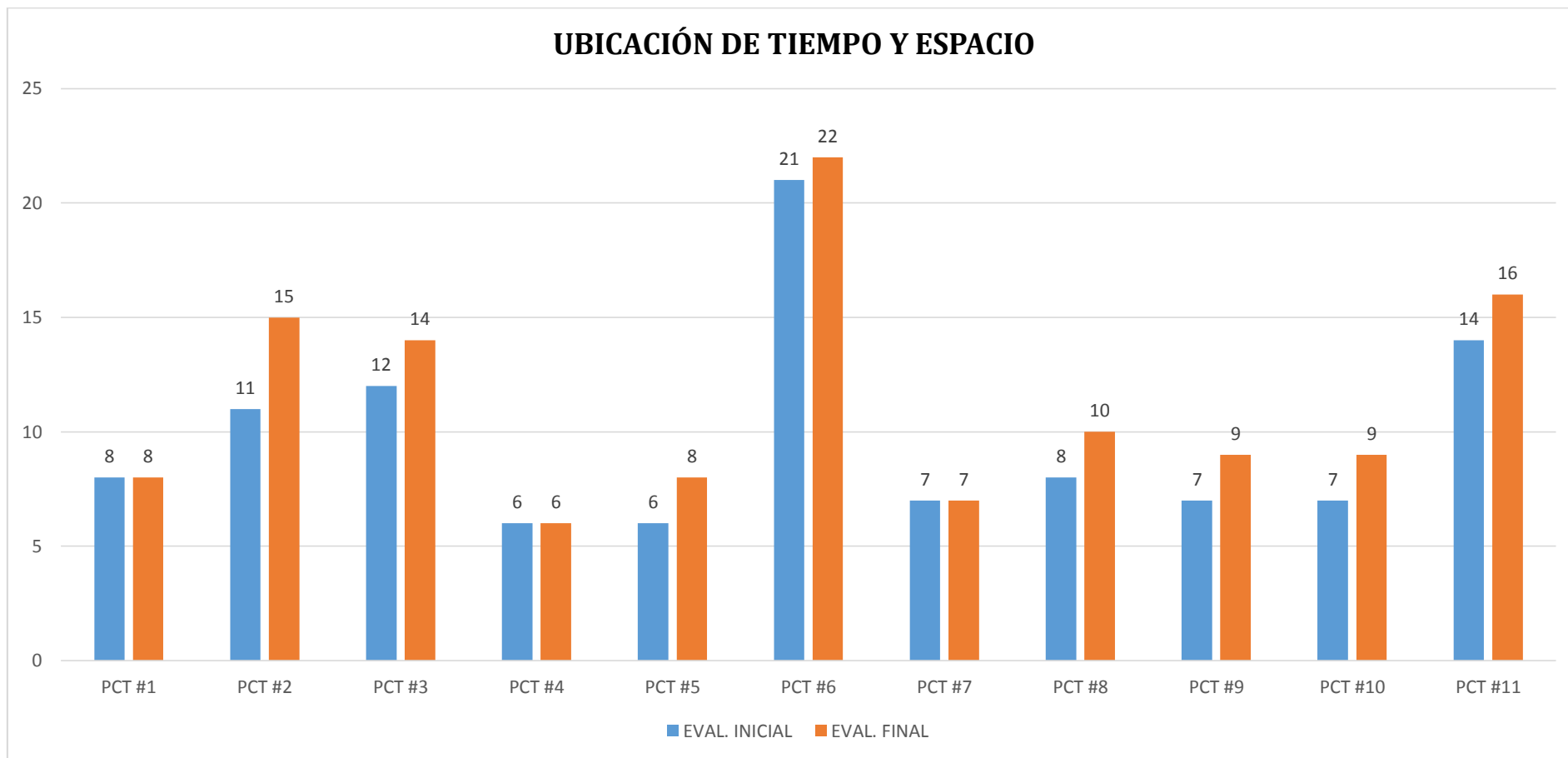
**TABLA #21**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11		
<b>UBICACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	
<b>Sabe su nombre y edad</b>	2	2	4	4	3	3	1	1	1	3	4	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	4	
<b>Sabe el nombre de sus familiares</b>	2	2	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	2	3	1	2	1	2	3	4	
<b>Sabe la fecha en la que se encuentra</b>	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<b>Sabe la dirección de su casa</b>	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<b>Sabe los días de la semana</b>	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<b>Sabe los meses del año</b>	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	

**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

**ELABORADO POR:** Erika Vega

**GRAFICO #21**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #21

**ELABORADO POR:** Erika Vega



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico # 21 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 personas con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: Saber sus nombres y edad, nombres de familiares, fecha actual, etc. Ítems que corresponden a la ubicación en el tiempo y espacio. Dichos puntos a evaluar suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que 8 personas con discapacidad intelectual (2, 3, 5, 6, 8, 8, 10 11) que corresponden al 73% de la población obtuvieron progresos mínimos de 1 a 4 puntos, así tenemos que el paciente 2 obtuvo un progreso de 4 puntos, los pacientes 5, 8, 9, 10 y 11 obtuvieron un progreso de 2 puntos y el paciente 6 obtuvo un progreso de 1 punto, mientras que el 27 % de la población restante que corresponde a 3 pacientes no mostraron progreso alguno puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje.

Es importante resaltar que debido al tipo de discapacidad en la que se trabaja resulta un poquito más lento el aprendizaje de los individuos con los que se trabajó. Se necesita de más tiempo de trabajo y más colaboración de los padres puestos que ellos dedican poco tiempo para trabajar en estas actividades con sus hijos.

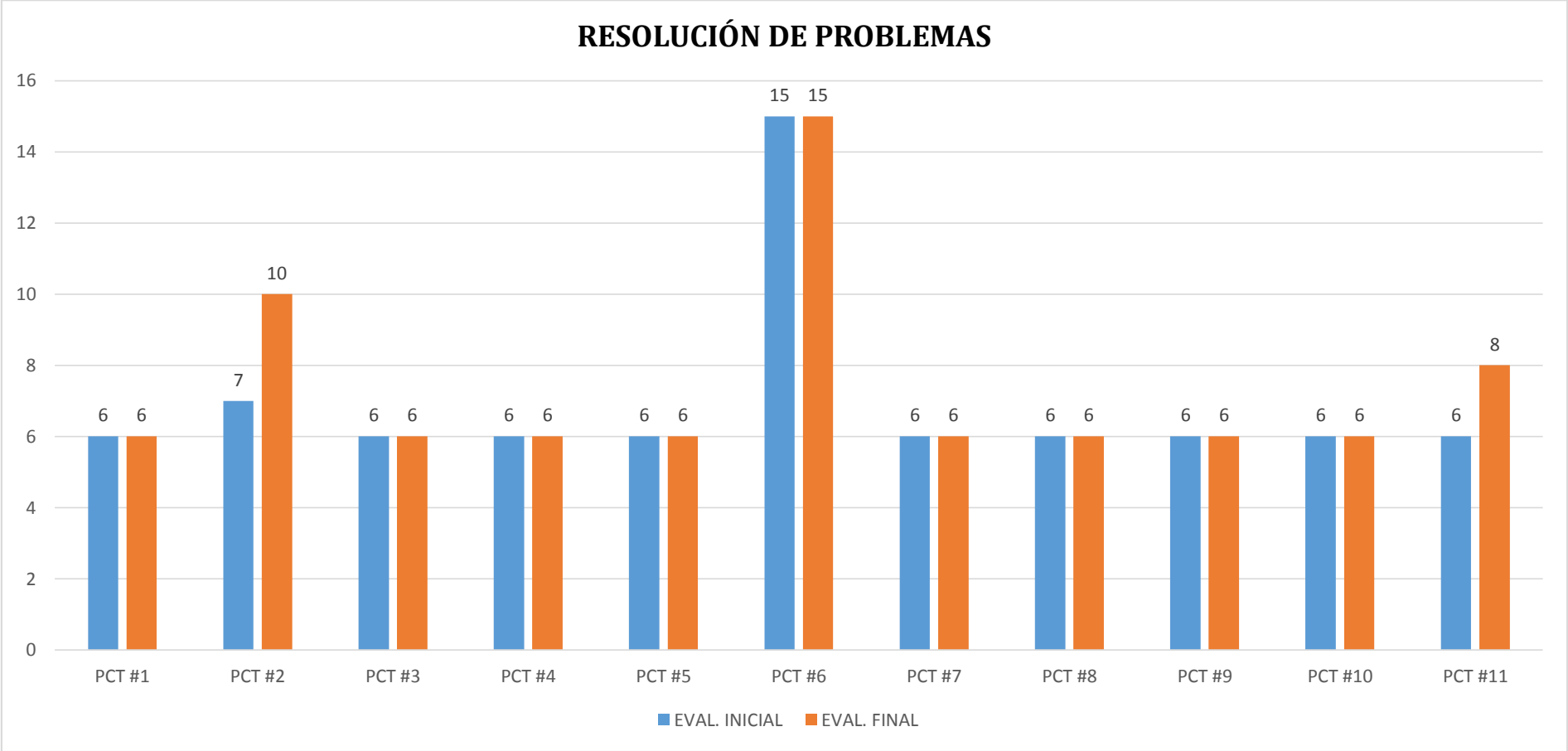
**TABLA #22**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.	C.I.	C.F.
<b>RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>																						
<b>Analiza las situaciones</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Pide ayuda para solventar la dificultad</b>	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>Busca estrategias de solución</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Utiliza estrategias</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Se frustra y presenta reacciones inadecuadas</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>Predice lo que va pasar enseguida</b>	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #22**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #22

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y el grafico # 22, se enmarcan los resultados obtenidos del test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso de obtenido en cada paciente con discapacidad. Entre los diferentes ítems evaluados están: Analizar situaciones, pedir ayuda para solventar dificultades, buscar estrategias de solución, etc.

De acuerdo con los resultados obtenidos y reflejados en la tabla y cuadro antes mencionados se observa que un 18% de la población correspondientes a 2 pacientes (2 y 11) si evidenciaron progresos mínimos de 3 y 2 puntos que reflejas efectos positivos de la intervención terapéutica en ellos, mientras que en un total de 8 pacientes (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) que corresponden al 82 % de la población evaluada mantuvieron el mismo puntaje en la evaluación inicial y final resultado que muestra un no progreso en esta área.

Los resultados positivos son mínimos puesto que las funciones evaluadas necesitan de mayor tiempo de intervención tomando en cuenta que el proceso de aprendizaje en estas personas es mucho más lento y que siempre necesitaran de la supervisión de otro individuo según del nivel de la discapacidad pudiendo ser esta poco, a veces, constantemente o siempre.

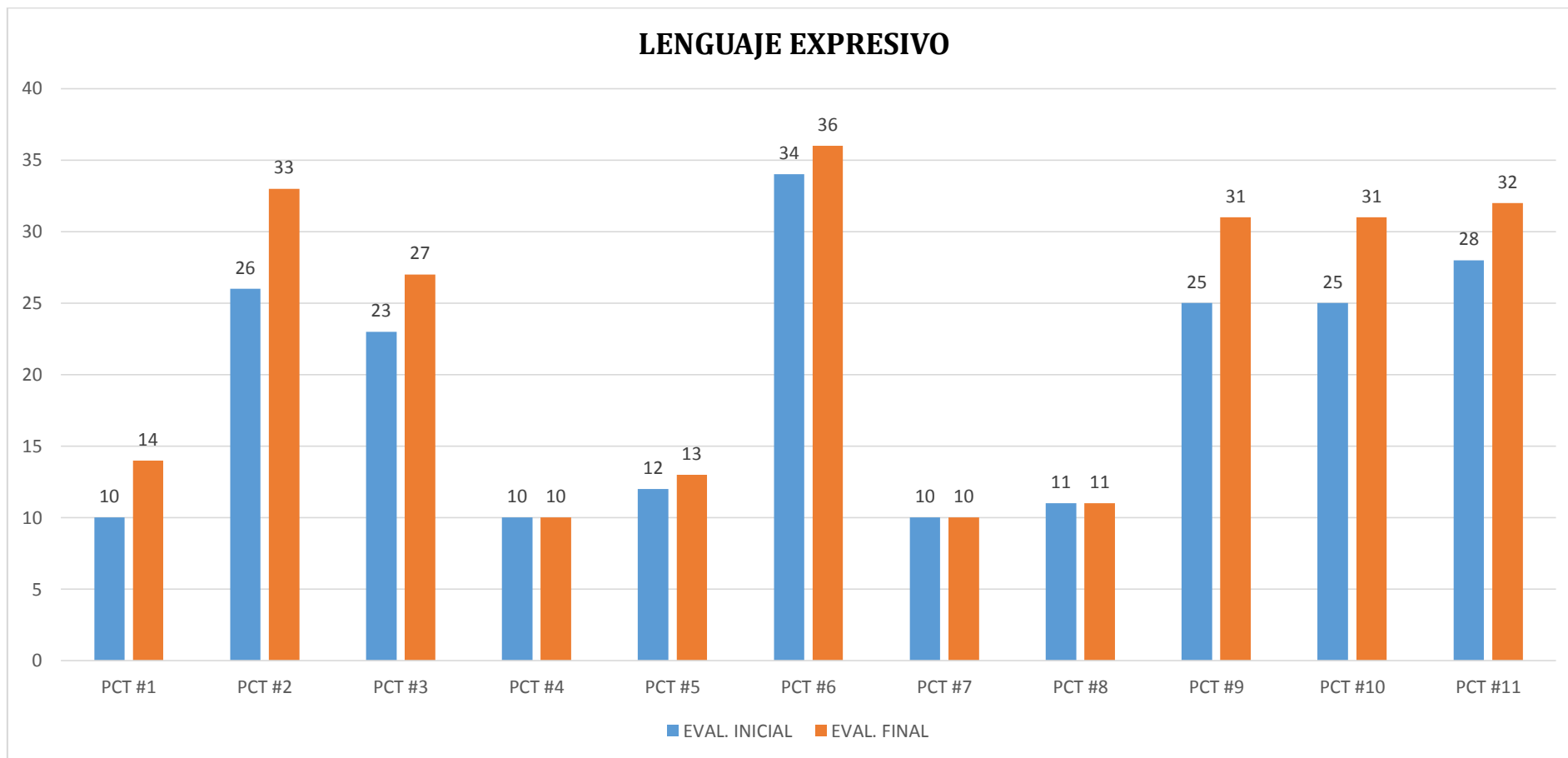
**TABLA #23**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F
<b>LENGUAJE EXPRESIVO</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Posee lenguaje verbal	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
Posee una forma alternativa de comunicación	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Nivel de articulación	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3
Puede nominar objetos	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	3	3	3	3	4	4
Se comunica utilizando frases de 3 y 4 palabras	1	2	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4
Se comunica utilizando frases de 6 o más palabras	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	3
Su lenguaje tiene estructura gramatical	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3
Puede relatar acontecimientos	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3
Puede iniciar una conversación	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4
Puede mantener una conversación	1	1	3	4	2	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>34</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>32</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #23**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #23

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y grafico # 23 se enmarcan los resultados obtenidos en los test aplicados a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems a evaluar están: posee lenguaje verbal- posee alternativas de comunicación- el nivel de articulación- nominar objetos- estructura gramatical- relatar acontecimientos- iniciar y mantener una conversación, ítems que corresponden a las funciones del lenguaje expresivo los mismos que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que el 73% de la población estudio correspondiente a 8 pacientes con discapacidad intelectual obtuvieron buenos resultados de la intervención mediante la estimulación multisensorial, resultados que se ven reflejados en las evaluaciones aplicadas mostrando así progresos que van de 1 a 7 puntos, los individuos que evidenciaron mejoras en su lenguaje expresivo son: el paciente #1-3-11 con 4 puntos, el paciente #2 con 7 puntos, el paciente #5 con 1 punto, el paciente #6 con 2 puntos y los pacientes #9 y 10 con 6 puntos. Mientras que el 27% de la población restante que corresponde a 3 pacientes no obtuvieron resultados positivos puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje.

**TABLA #24**

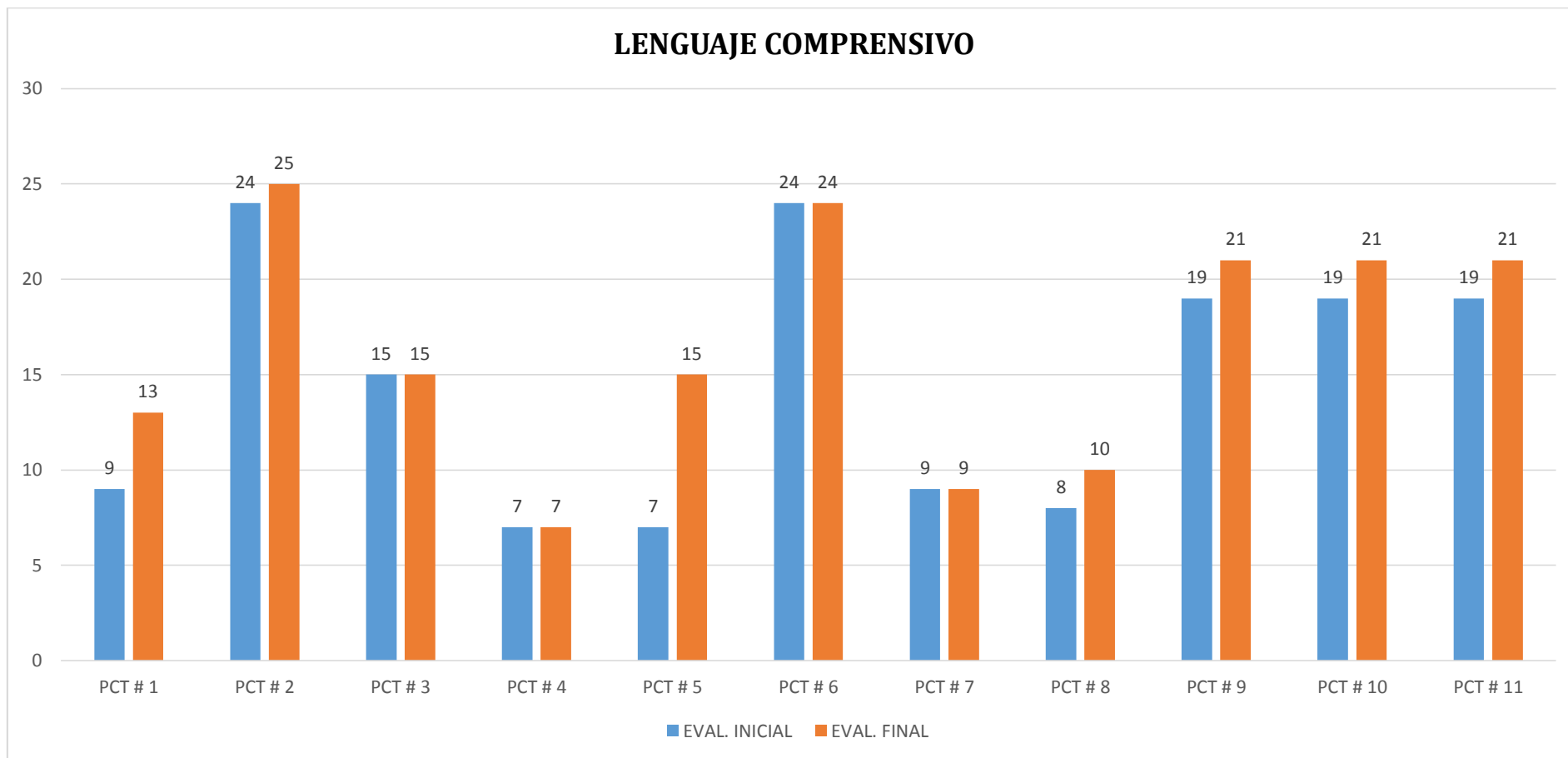
	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11		
	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	C.I	C.F	
<b>LENGUAJE COMPRENSIVO</b>	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
<b>Responde a su nombre</b>	3	3	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	
<b>Entiende preguntas concretas</b>	1	2	4	4	3	3	1	1	1	3	4	4	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	
<b>Entiende preguntas complejas</b>	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
<b>Ejecuta instrucciones sencillas</b>	1	2	4	4	2	2	1	1	1	3	4	4	1	1	1	1	3	4	3	4	3	4	
<b>Ejecuta instrucciones complejas</b>	1	2	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	
<b>Puede extraer la idea principal de un relato escuchado</b>	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
<b>Puede contestar preguntas concretas acerca de un relato escuchado</b>	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega



**GRAFICO #24**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #24

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## **ANÁLISIS E EINTERPRETACIÓN**

En la tabla y el grafico #24 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: responde a su nombre, entiende preguntas concretas-complejas, ejecuta instrucciones sencillas-complejas, puede extraer la idea principal de un relato y contestar preguntas concretas de un relato escuchado. Funciones que corresponden al lenguaje comprensivo y las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos tenemos que en el 64% de la población estudio que corresponde a 7 pacientes obtuvieron respuestas favorables a la intervención mostrando progresos de 1 a 8 puntos en esta área a si tenemos que el paciente #1 mostró un progreso de 4 puntos, el paciente #2 un punto, el paciente #5 ocho puntos, los pacientes 8, 9, 10 y 11 mostraron un progreso de dos puntos en la evaluación final, mientras que en el 36% de la población restante no se evidencio ningún progreso puesto que en la evaluación inicial y final obtuvieron el mismo puntaje.

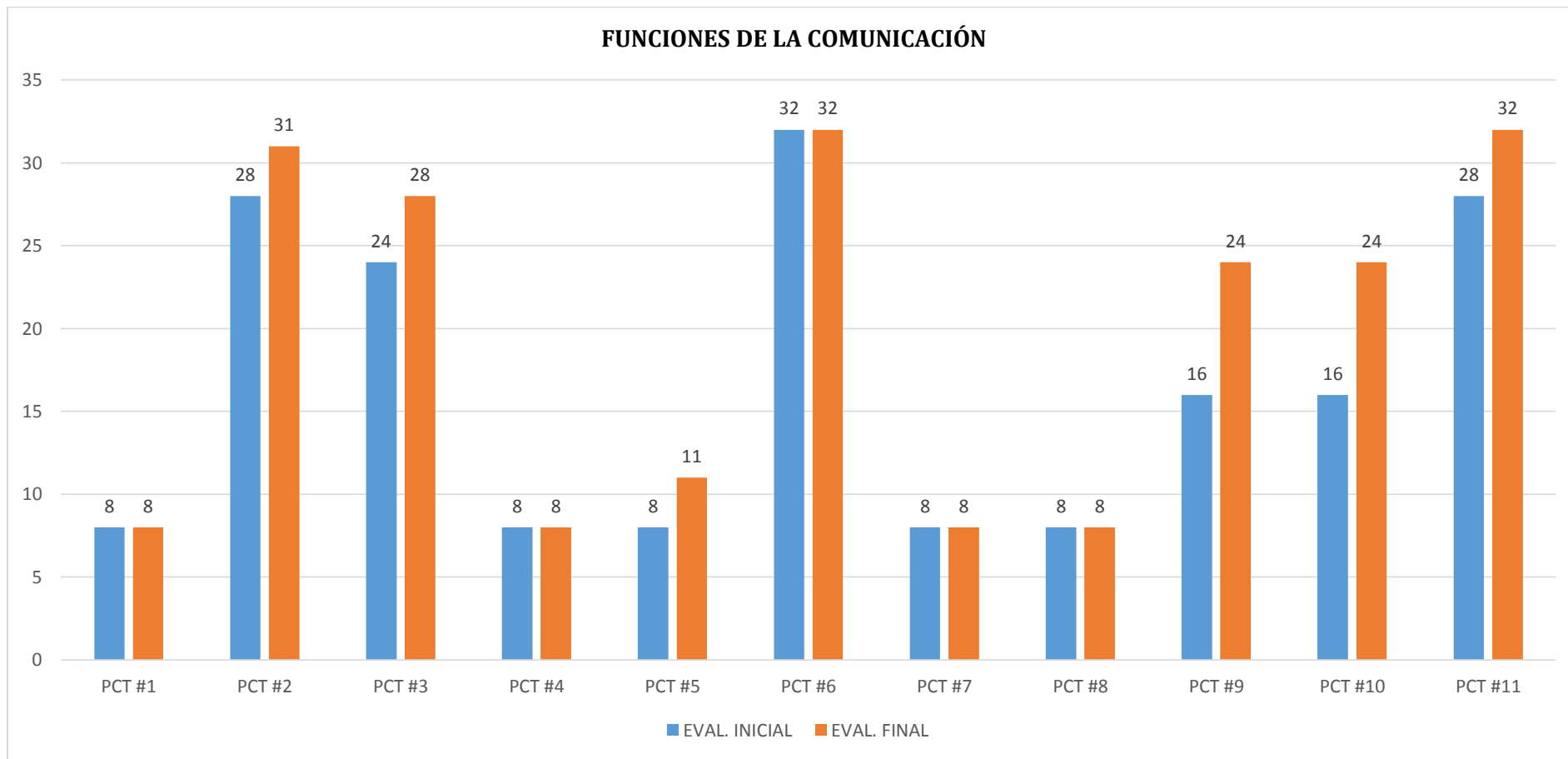
**TABLA #25**

	PCT #1		PCT #2		PCT #3		PCT #4		PCT #5		PCT #6		PCT #7		PCT #8		PCT #9		PCT #10		PCT #11	
<b>FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>	<b>C.I.</b>	<b>C.F.</b>
Utiliza su lenguaje para pedir sus necesidades básicas	1	1	3	3	3	4	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	4	4
Utiliza su lenguaje para llamar la atención	1	1	3	4	3	4	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	4	4
Utiliza su lenguaje para rechazar o aceptar	1	1	4	4	3	4	1	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	4	4
Utiliza su lenguaje para dar o pedir información	1	1	4	4	3	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4
Utiliza su lenguaje en las rutinas sociales	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4
Utiliza su lenguaje para comentar acontecimientos de su entorno	1	1	4	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	4	4
Utiliza su lenguaje para expresar sus sentimientos	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4
Utiliza su lenguaje para establecer relaciones personales	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	2	3	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>32</b>

FUENTE: Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual

ELABORADO POR: Erika Vega

**GRAFICO #25**



**FUENTE:** Test aplicado a pacientes con discapacidad intelectual, Tabla #25

**ELABORADO POR:** Erika Vega

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla y el gráfico #25 se enmarcan los resultados obtenidos en el test aplicado a un total de 11 pacientes con discapacidad intelectual, y así determinar el nivel inicial en el que se encontraban los pacientes antes de iniciar la intervención y un resultado o nivel final de los mismos para comprobar el progreso o no progreso obtenido en cada individuo con discapacidad intelectual. Entre los ítems evaluados están: utiliza el lenguaje para pedir sus necesidades-llamar la atención- aceptar o rechazar- para dar o pedir información- rutinas sociales- para comentar acontecimientos del entorno- expresar sus sentimientos y establecer relaciones personales; funciones que corresponden a las funciones de la comunicación y las mismas que suman puntajes individuales para hacer un total por áreas.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos observar que el 55% de la población estudio que corresponde a 6 pacientes obtuvieron resultados positivos de la intervención mostrando progresos de 3 a 8 puntos en las evaluaciones, de este modo tenemos que en el paciente #3 y #5 obtuvieron progresos de 3 puntos, los paciente #3 y #11 obtuvieron progresos de 4 puntos y los pacientes #9 y #10 obtuvieron progresos de 8 puntos. Mientras que en el 45% de la población restante que corresponden a 5 pacientes (1, 4, 6 y 7) no mostraron progreso alguno en las funciones de la comunicación mediante la intervención de la estimulación multisensorial. Uno de los factores a tomar en cuenta en este resultado es el nivel de discapacidad elevado de los pacientes ya que ellos necesitaran más tiempo para poder observar resultados debido a que el aprendizaje de ellos es aún más lento que los demás.

### **3.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

#### **HIPOTESIS:**

La aplicación del programa de estimulación multisensorial mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del cantón Sucre.

Se comprueba a lo largo de la investigación e intervención terapéutica, que la estimulación multisensorial en su gran mayoría logró mejorar la comunicación en los pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, logrando así niños más participativos, otros que imitan sonidos, silabea y articulan palabras. Ayudándoles a tener una mejor calidad de vida y mejorando procesos cognitivos y socialización.

Mediante la aplicación de encuestas a padres de familia y test a los pacientes con discapacidad intelectual que fueron atendidos en la parroquia “San Isidro” durante los meses de junio a noviembre del 2014, en el inicio y final de la investigación se establece la debida comprobación de la hipótesis, puesto que en cada una de sus áreas se evidencian los avances que cada uno de los pacientes han tenido a lo largo de mi trabajo, con lo que queda demostrado la comprobación de hipótesis.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la comunicación en pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, en la parroquia “San Isidro” del Cantón Sucre durante el periodo de Junio a Noviembre del 2014.

El cumplimiento del objetivo general se verifica a lo largo del desarrollo de la investigación realizada con los pacientes con discapacidad atendidos en la parroquia

“San Isidro” durante los meses establecidos, y de acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas y evaluaciones aplicadas al inicio y final de la intervención, puesto que se logró avances en la áreas trabajadas con cada uno de los pacientes mismos resultados que se ven reflejados en los cuadros estadístico de esta investigación, con lo que queda demostrada la comprobación del objetivo general.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

De estos se da cumplimiento al mejorar la comunicación de los pacientes con discapacidad intelectual de 3 a 18 años de edad, al aplicar las diferentes técnicas apropiada de la estimulación multisensorial durante los meses establecidos, en la elaboración y aplicación de los instrumentos necesarios para la evaluación de la situación individual de los pacientes antes y después de la intervención, en las encuestas aplicadas a los padres de familia; en la elaboración de los cuadros estadísticos resultantes de la investigación y mediante el análisis e interpretación de los resultados obtenidos durante el proceso de estimulación multisensorial.

### 3.5. CONCLUSIONES

Principalmente se concluye que se alcanzaron muchas de las metas trazadas y objetivos propuestos, pero sobre todo se logró ayudar a mejorar la comunicación y procesos cognitivos a estos niños con discapacidad intelectual que nunca habían recibido terapia de lenguaje o estimulación del mismo. También se puede concluir que:

- ✓ La falta de información sobre temas de discapacidad intelectual provoca reacciones inadecuadas en la sociedad.
- ✓ La falta de centros de atención especializada en rehabilitación genera graves consecuencia en las personas con discapacidad.
- ✓ La pobre estimulación del entorno desfavorece el lenguaje y aprendizaje en el niño.
- ✓ Se puede favorecer el aprendizaje del niño de manera personalizada mediante la intervención de personal capacitado.
- ✓ La estimulación multisensorial favoreció la comprensión del lenguaje comprensivo y expresivo de estos pacientes con discapacidad intelectual.
- ✓ La edad de intervención es un factor muy importante porque entre más temprana sea la estimulación mejores resultados se obtendrán.



### **3.6. RECOMENDACIONES**

- ✓ Capacitar y sensibilizar a la familia y a la comunidad en general mediante talleres educativos.
- ✓ En el ámbito educativo se deben atender las necesidades educativas individuales de los niños con discapacidad.
- ✓ Comprometer a la comunidad en la inclusión de las personas con discapacidad.
- ✓ Se debe crear un centro de atención o rehabilitación en la parroquia “San Isidro” para ofrecer beneficios a los niños o personas con discapacidad.

### 3.7. BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

#### BIBLIOGRAFÍA

- ✓ A. Martínez-Bermeo (2003). Estimulación multisensorial. Valencia-España, publicado por Revista de Neurología.
- ✓ Art. N° 47-48-49. Personas con discapacidad. Publicada en Quito, Registro Oficial #449 del 20 de agosto del 2008. Ecuador.
- ✓ Gómez M. (2009). Aulas multisensoriales en educación especial - estimulación e integración sensorial en los espacios Snoezelen, España: ideas propias editorial.
- ✓ Hormigo A, Tallis J, Esterkind A. (2006). Retraso mental en niños y adolescentes. Argentina: Buenos Aire.
- ✓ Luckasson R. Cols. (2002). Denomina, definir y clasificar en el campo del retardo mental. España: Madrid.
- ✓ Neneka Pelayo & Adriana Cabrera. (2001). Lenguaje y comunicación: conceptos básicos, aspectos teóricos generales, características, estructura, naturaleza y funciones del lenguaje y comunicación. Venezuela: Editorial CEC, SA.
- ✓ Vera L. & Zeas J. (2013). Evaluación e intervención logopédica del retraso simple en el desarrollo del lenguaje, en niños y niñas de 2 a 4 años de edad, en los centros infantiles del buen vivir de atención directa MIES-INFA, Cuenca 2013.
- ✓ Wiesner J. (2004). Discapacidad y capacidad intelectual. Colombia: Bogotá.
- ✓ Wilhelm Von Humboldt. (1990). Sobre la diversidad de la estructura del lenguaje humano y su influencia sobre el desarrollo espiritual de la humanidad. Barcelona-Madrid. Editorial Antrophohos.

## WEBGRAFÍA

- ✓ Gonzalo Crespo, Paula. (2013). La comunicación a través de los sentidos: recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3922/6/TFG-G%20295.pdf>
- ✓ Narváez E & Totoy L. (2009). Estado ecuatoriano ante discapacidades. Ecuador: Recuperado de:  
[http://www.monografias.com/trabajos89/estado-ecuatoriano-discapacidades/estado-ecuatoriano discapacidades.shtml#antecedena](http://www.monografias.com/trabajos89/estado-ecuatoriano-discapacidades/estado-ecuatoriano%20discapacidades.shtml#antecedena)
- ✓ VERDUGO M. (2002). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental: Salamanca: Recuperado de:  
[http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.feaps.org%2Farchivo%2Fcentro-documental%2Fdoc\\_download%2F93-analisis-de-la-definicion-de-discapacidad-intelectual-de-la-asociacion-americana-sobre-retraso-mental.html&ei=I\\_PCU9SrHvjIsASOw4DADQ&usg=AFQjCNFP6m2MsHGnb1QVwBn37uOKyO9NQ&bvm=bv.70810081,d.cWc](http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.feaps.org%2Farchivo%2Fcentro-documental%2Fdoc_download%2F93-analisis-de-la-definicion-de-discapacidad-intelectual-de-la-asociacion-americana-sobre-retraso-mental.html&ei=I_PCU9SrHvjIsASOw4DADQ&usg=AFQjCNFP6m2MsHGnb1QVwBn37uOKyO9NQ&bvm=bv.70810081,d.cWc)

### 3.8. ANEXOS

#### ENCUESTA PARA PADRES/FAMILIARES

Conteste las siguientes preguntas:

1. **¿Su hijo(a) ha recibido anteriormente terapia de lenguaje?**
  - a) Si
  - b) No
2. **¿Cómo considera Ud. El estado actual del Lenguaje de su hijo(a)?**
  - a) Excelente
  - b) Muy Bueno
  - c) Bueno
  - d) Regular
  - e) Malo
3. **¿Sabe Ud. que es la estimulación multisensorial?**
  - a) Si
  - b) No
4. **¿Cómo considera Ud. los efectos de la estimulación multisensorial en su hijo(a)?**
  - a) Excelente
  - b) Muy Bueno
  - c) Bueno
  - d) Regular
  - e) Malo
5. **¿Ud. considera importante la estimulación multisensorial?**
  - a) Si
  - b) No
6. **¿Cree Ud. que la estimulación multisensorial mejora la comunicación?**
  - a) Si
  - b) No
7. **¿Cree Ud. que la estimulación multisensorial mejora la situación personal y social de su hijo(a)?**
  - a) Mucho
  - b) Poco
  - c) Nada
8. **¿Ha observado mejoría en la comunicación de su hijo(a)?**
  - a) Mucho
  - b) Poco
  - c) Nada
9. **¿Se han evidenciado avances en la situación personal y social de su hijo?**
  - a) Mucho
  - b) Poco
  - c) Nada

## TEST PACIENTES E HISTORIA CLÍNICA

### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

TIPO DE DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_ PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_

### **DATOS ESCOLARES**

INSTITUCION DE LA QUE PROVIENE \_\_\_\_\_

NIVEL DE INSTRUCCION \_\_\_\_\_ TIPO DE INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

### **DATOS MEDICOS**

DIAGNÓSTICO: Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Grave \_\_\_\_\_

MÉDICO QUE LO ATIENDE \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES QUIRURGICOS \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES IMPORTANTES PREEXISTENTES \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD EN LA FAMILIA \_\_\_\_\_

ESTADO DE SALUD: BUENO \_\_\_\_\_ REGULAR \_\_\_\_\_ MALO \_\_\_\_\_

### **DATOS DEL DESARROLLO**

#### ***ANTECEDENTES PRENATALES DURANTE:***

PRIMER TRIMESTRE \_\_\_\_\_

SEGUNDO TRIMESTRE \_\_\_\_\_

TERCER TRIMESTRE \_\_\_\_\_

#### **ANTECEDENTES NATALES:**

TIPO DE PARTO \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES POSTNATALES:**

HIPOXIA\_\_\_INFECCIOSOS\_\_\_ICTERICIA\_\_\_CONVULSIONES\_\_\_TRAUMATISMOS\_\_\_

DESARROLLO MOTOR\_\_\_\_\_

DESARROLLO DE LENGUAJE\_\_\_\_\_

DESARROLLO EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ALIMENTACIÓN, VESTIDO,  
ASEO)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE DEL PADRE\_\_\_\_\_EDAD\_\_\_\_\_

PROFESION U OCUPACIÓN\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE\_\_\_\_\_EDAD\_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE\_\_\_\_\_EDAD\_\_\_\_\_

PROFESIÓN U OCUPACIÓN\_\_\_\_\_

**DATOS DOMICILIARIOS**

LUGAR DE RESIDENCIA\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN\_\_\_\_\_

TELÉFONO CONVENCIONAL\_\_\_\_\_CELULAR\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL REPRESENTANTE\_\_\_\_\_

TELÉFONO CONVENCIONAL\_\_\_\_\_CELULAR\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_

F. nac: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha eval: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

FONEMAS									
Punto articulatorio	Posiciones Fonemas	Inicial		Medial		Final		Trabantes	
		Bilabiales	/b/	Bote		Cabeza		Nube	
/p/	Pato			Zapato		Copa		Apto	
/m/	mano			Camisa		Suma		Campo	
Labiodentales	/f/	Foca		Búfalo		Café		Aftosa	
Posdentales	/d/	Dama		Cadena		Codo		Pared	
	/t/	Tapa		Botella		Mata		Etna	
Alveolares	/s/	Sapo		Cocina		Tasa		Pasto	
	/n/	Nido		Panera		Maní		Canto	
	/l/	Luna		Caluga		Pala		Dulce	
	/r/			Poroto		coro		Torta	
	/rr/	Rosa		Carreta		Perro			
Palatales	/y/	Llave		Payaso		Malla			
	/ñ/	Ñato		Puñete		Caña			
	/c/	Chala		Lechuga		Noche			
Velares	/k/	Casa		Paquete		Taco		Acto	
	/g/	Gato		Laguna		Jugo		Signo	
	/x/	José		Tejido		Caja		Reloj	

DÍFONOS VOCÁLICOS							
Piano		Violín		Diuca		Fui	
Vaina		Auto		Boina		Peina	

DÍFONOS CONSONÁNTICOS							
Tabla		Clavo		Flecha		Dragón	
Globo		Brazo		Fruta		Crema	
Premio		Atlas		Tigre		Plato	
Tren							

POLISILÁBICAS			
Carabintero		Temperatura	
Panadería		Hipopótamo	
Caperucita		Bicicleta	

ORACIONES	
El perro salta.	
La niña rubia come.	
Ana fue al jardín con su gatito.	
La guagua lloraba porque tenía hambre.	
El mono que estaba dentro de la jaula se comió el maní.	
Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillaran	

**VI.- OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

---

---

**VII.- CONCLUSIONES:**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del examinador



<b>ÁREAS A EVALUAR</b>		
<b>SENSOPERCEPCIONES</b>		
<b>Percepción visual</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Atención visual		
Seguimiento visual		
Rastreo visual		
Parear formas		
Parear colores		
Parear figuras		
Discriminar formas		
Discriminar colores		
Discriminar figuras		
Discriminar imágenes		
<b>Percepción auditiva</b>		
Atención auditiva		
Sigue la fuente sonora		
Busca la fuente sonora		
Discrimina sonidos de animales		
Discrimina sonidos de instrumentos musicales		
Discrimina sonidos del medio ambiente		
Discrimina sonidos del cuerpo		
<b>Percepción Gustativa</b>		
Acepta alimentos de diferentes texturas		
Acepta alimentos de diferentes sabores		
Identifica sabores		
Identifica temperaturas de alimentos		
<b>Percepción Olfativa</b>		
Acepta diferentes aromas		
Identifica aromas		
Discrimina aromas		
<b>Percepción Táctil</b>		
Acepta diferentes texturas		
Identifica texturas		
Identifica objetos con sus manos		
<b>COGNITIVA</b>		
<b>Atención</b>		
Capacidad de alerta		
Posee atención focalizada o selectiva		
Posee atención dividida		
Posee atención sostenida		
Posee atención alternante		
Se distrae por estímulos externos e internos		

<b>Memoria</b>		
<b>Memoria visual</b>		
Nombra cinco a seis objetos vistos anteriormente		
Reproduce un gráfico visto anteriormente		
Reproduce una secuencia vista anteriormente		
Reproduce una palabra vista anteriormente		
Reproduce una oración vista anteriormente		
<b>Memoria auditiva</b>		
Recuerda de cinco a seis números escuchados anteriormente		
Recuerda una frase de seis a siete palabras escuchadas anteriormente		
Puede recordar un párrafo de dos a tres líneas		
<b>Lateralidad</b>		
Ojo derecho		
Oído derecho		
Pie derecho		
Mano izquierda		
Ojo izquierdo		
Oído izquierdo		
Pie izquierdo		
Mano izquierdo		
<b>CONCEPTOS NOCIONALES</b>		
<b>Reconoce e identifica nociones clasales</b>		
Alimentos		
Animales		
Prendas de vestir		
Forma		
Color		
Tamaño		
Útiles de aseo		
Útiles de cocina		
Útiles escolares		
Medios de transporte		
Aparatos eléctricos		
Profesiones		
<b>Reconoce nociones operacionales</b>		
Clasifica por categorías simples		
Clasifica por categorías complejas		
Establece relaciones simples de causa /efecto		
Establece relaciones de causa /efecto complejas		
Generalización y aplicación de nociones		

<b>Ubicación de tiempo y espacio</b>		
Sabe su nombre y edad		
Sabe el nombre de sus familiares		
Sabe la fecha en la que se encuentra		
Sabe la dirección de su casa		
Sabe los días de la semana		
Sabe los meses del año		
<b>Resolución de problemas</b>		
Analiza las situaciones		
Pide ayuda para solventar la dificultad		
Busca estrategias de solución		
Que estrategias utiliza		
Se frustra y presenta reacciones inadecuadas		
Predice lo que va pasar enseguida		
<b>Lenguaje expresivo</b>		
Posee lenguaje verbal		
Posee una forma alternativa de comunicación		
Nivel de articulación		
Puede nominar objetos		
Se comunica utilizando frases de 3 y 4 palabras		
Se comunica utilizando frases de 6 o más palabras		
Su lenguaje tiene estructura gramatical		
Puede relatar acontecimientos		
Puede iniciar una conversación		
Puede mantener una conversación		
<b>Lenguaje comprensivo</b>		
Responde a su nombre		
Entiende preguntas concretas		
Entiende preguntas complejas		
Ejecuta instrucciones sencillas		
Ejecuta instrucciones complejas		
Puede extraer la idea principal de un relato escuchado		
Puede contestar preguntas concretas acerca de un relato escuchado		
<b>Funciones de la comunicación</b>		
Utiliza su lenguaje para pedir sus necesidades básicas		
Utiliza su lenguaje para llamar la atención		
Utiliza su lenguaje para rechazar o aceptar		
Utiliza su lenguaje para dar o pedir información		
Utiliza su lenguaje en las rutinas sociales		
Utiliza su lenguaje para comentar acontecimientos de su entorno		

Utiliza su lenguaje para expresar sus sentimientos		
Utiliza su lenguaje para establecer relaciones personales		

### VALORACIÓN

Para cada habilidad que la persona realiza se debe establecer:

- 1 Carece**, de habilidad, cuando no la presente
- 2 Emergente**, cuando la habilidad se usa de manera inconsistente
- 3 Proceso**, cuando se está desarrollando
- 4 Adquirida**, cuando la habilidad se ha desarrollado y adquirido un dominio

## ANEXOS FOTOGRÁFICOS



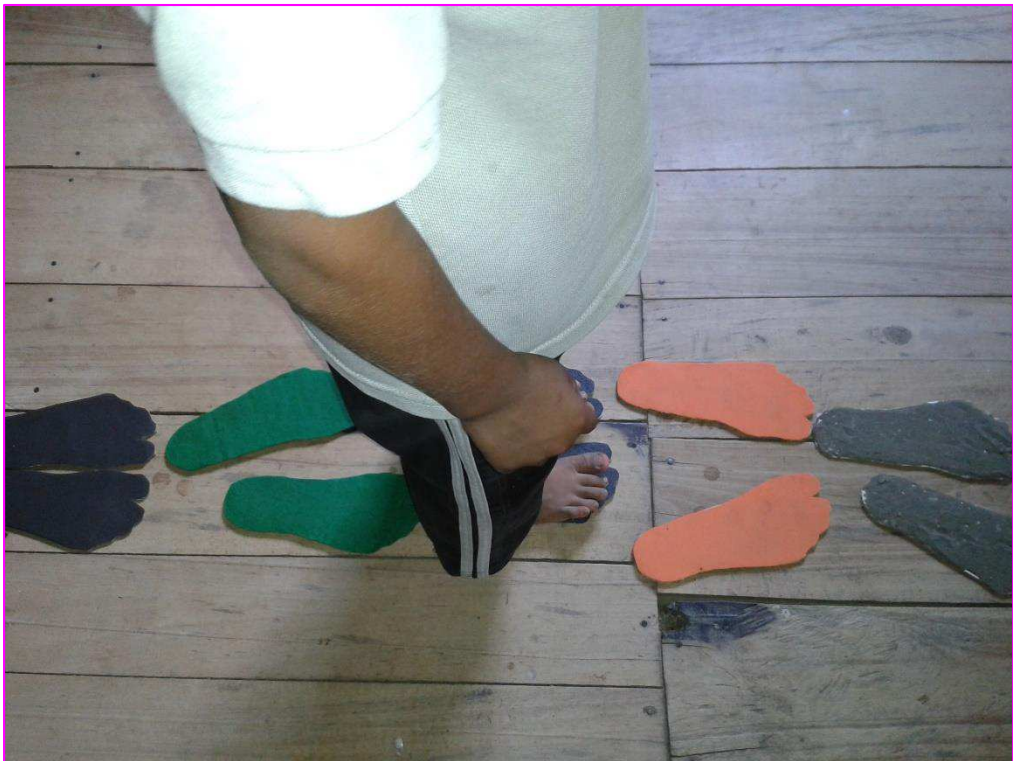
*Ilustración 1* PACIENTE DE 14 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL 75% ACTIVIDAD RECONOCER E IDENTIFICAR EL COLOR ROJO



*Ilustración 2* PACIENTE DE 7 AÑOS CON 44% DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL ACTIVIDAD RECONOCER E IDENTIFICAR EL COLOR AMARILLO



***Ilustración 3 PACIENTE DE 9 AÑOS CON 85% DISCAPACIDAD INTELECTUAL ACTIVIDAD ESTIMULACIÓN DEL GUSTO***



***Ilustración 4 PACIENTE DE 7 AÑOS 44% DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL ACTIVIDAD IDENTIFICANDO TEXTURAS***

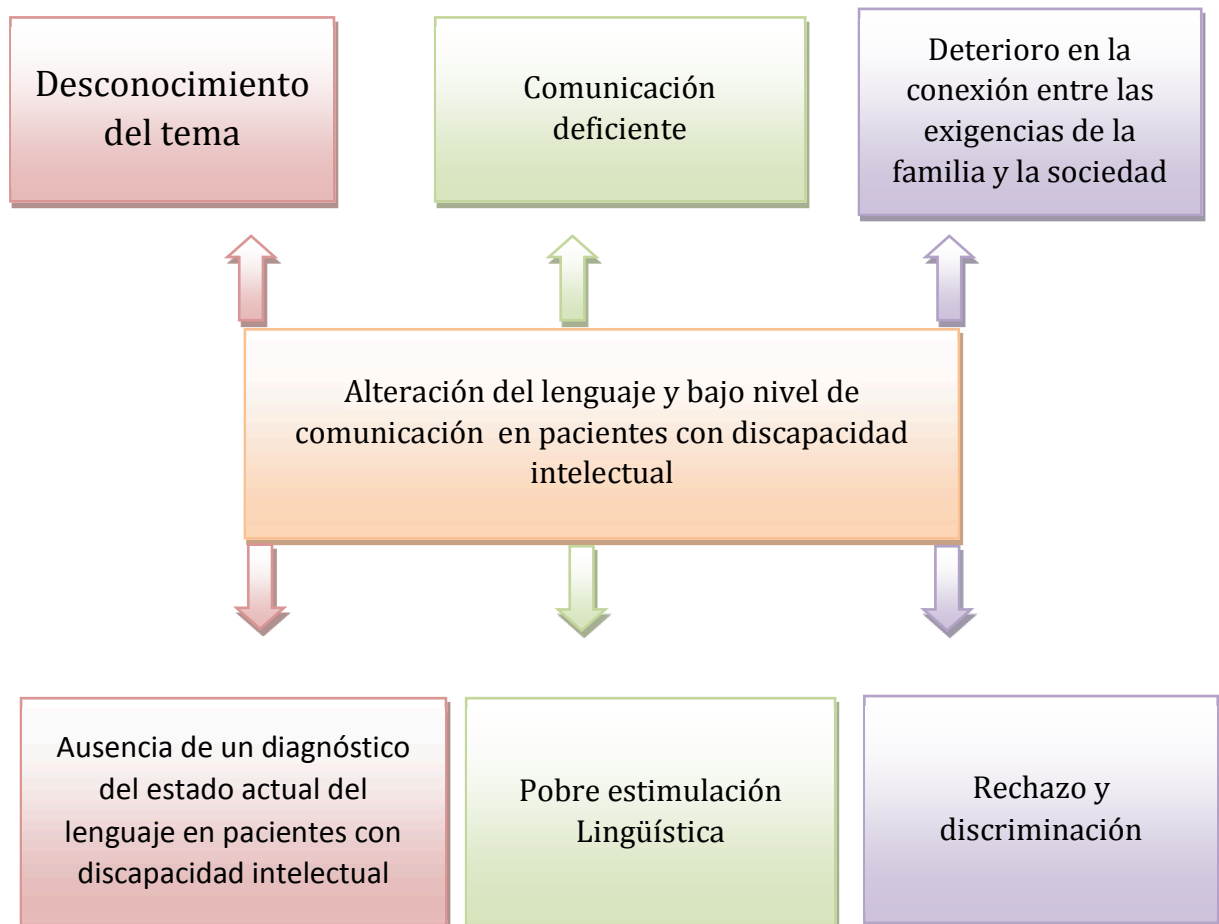


*Ilustración 5* PACIENTE DE 10 AÑOS 57 % DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL, ACTIVIDAD "ADIVINA EL CONTENIDO" ESTIMULACION TÁCTIL



*Ilustración 6* PACIENTE DE 5 AÑOS 65% DE DISCAPACIDAD INTELCTUAL ESTIMULACION "COLOR VERDE"

## ÁRBOL DEL PROBLEMA





## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDADES	2014																																
	Junio				Julio					Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Presentación y aprobación del tema	X	X	X	X																													
Elaboración del Proyecto					X	X	X	X																									
Aprobación del Proyecto									X	X																							
Evaluación de los pacientes									X	X																							
Elaboración del material a emplear										X	X																						
Desarrollo del proyecto												X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Medición de los resultados del proyecto																								X	X								
Elaboración del informe final o tesis																										X	X	X	X				

## ANEXO INFORME DEL RESULTADO URKUND

Manta, Abril 20 de 2015

Sr. Dr.

Giovanni Aliatis.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,

Presente



Informo sobre el resultado del análisis del sistema de similitud y coincidencias URKUND, al que fue sometido el trabajo de titulación de la estudiante: **VEGA BASURTO ERIKA MERCEDES** cuyo título es **“ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE 3 A 18 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA SAN ISIDRO DEL CANTÓN SUCRE DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL 2014”**, su análisis presenta un 5% de similitud y coincidencia con otros documentos, para su constancia adjunto resultado del análisis debidamente sustentado.

Por consiguiente, como tutor de esta investigación doy constancia de este resultado, para efecto sea sometido a revisión por los lectores y siga el procedimiento a fin de la titulación.

Atentamente,


Lcdo. Ft. Tyron Moreira López

TUTOR DE TESIS

Handwritten initials 'JR.' and date '22-04-15' in blue ink.

ANEXO.

## 1. PORCENTAJE FINAL.




---

Document	<a href="#">TRABAJO FINAL DE TESIS-ERIKA VEGA.docx</a> (D13957992)
Submitted	2015-04-15 22:57 (-05:00)
Submitted by	erikavega182011@hotmail.com <input type="button" value="Download"/>
Receiver	tyron.moreira.uleam@analysis.orkund.com
Message	TESIS ERIKA VEGA BASURTO <a href="#">Show full message</a>

5% of this approx. 42 pages long document consists of text present in 7 sources.

## 2. FUENTES CONSULTADAS.



---

### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TRABAJO FINAL DE TESIS-ERIKA VEGA.docx (D13957992)  
**Submitted:** 2015-04-16 05:57:00  
**Submitted By:** erikavega182011@hotmail.com

#### Sources included in the report:

segunda corrección.pdf (D12089219)  
TESIS SAN ISIDRO GISSELA Y PEDRO.docx (D13121781)  
TESIS LICETH V.docx (D11338009)  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n\\_multisensorial](http://es.wikipedia.org/wiki/Estimulaci%C3%B3n_multisensorial)  
<http://www.cpraviles.com/materiales/ProgramaEstimulacionMultisensorial/docs/ProgramaEstimulacionMultisensorial.pdf>  
<http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/07/estimulacin-multisensorial.html>  
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3922/6/TFG-G%20295.pdf>

#### Instances where selected sources appear:

36