



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO “DE MANABI”

Integración sensorial en las alteraciones vestibulares en niños prematuros.

AUTORA:

Rivadeneira Moreira Julia Alexandra

Facultad de Ciencias Médica

Terapia Ocupacional

Manta - Manabí – Ecuador

2019

CERTIFICACION DEL TUTOR

En calidad de tutor del proyecto de investigación sobre el tema: **INTEGRACION SENSORIAL EN LAS ALTERACIONES VESTIBULARES EN NIÑOS PREMATUROS** presentado por: **RIVADENEIRA MOREIRA JULIA ALEXANDRA** de la licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabì, considero que dicho informe de investigacion reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometidos a la revision y evaluacion respectiva por parte del tribunal de grado, que el honorable consejo superior designe.

Lcda. Paola Marín Tello Mg.

TUTOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación sobre el tema: **“INTEGRACION SENSORIAL EN LAS ALTERACIONES VESTIBULARES EN NIÑOS PREMATUROS”** de **RIVADENEIRA MOREIRA JULIA ALEXANDRA**, para la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Lcda. Mayra Leon.
Docente.

Calificación

Dra. Aleyma Vázquez
Docente.

Calificación

Secretaria

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mí guía y brindarme la sabiduría necesaria para poder conseguir una de las metas que me he propuesto.

A mi mami Mercedes Moreira que es un pilar fundamental en mi vida motivándome a seguir adelante para poder dar lo mejor de mí. A mis hermanos, sobrinos, tíos y a mis amigas que me han apoyado de distintas manera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser supremo que ilumina nuestro camino, en el transcurso de nuestra vida y permitirme culminar esta etapa de mi vida. A mi madre por su apoyo incondicional vivir conmigo los mejores momentos, a mi tutora la Lcda. Paola Marín por su aporte científico, que con los conocimientos impartidos durante la ejecución del trabajo hizo realizar nuestro sueño, a sí mismo a cada una de las personas que estuvieron en este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACION DEL TUTOR.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
RESUMEN	VIII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	4
Prematuros	4
Clasificación del Recién Nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer (MSP, 2016).....	4
Causas de la prematuridad.....	5
Características del prematuro	5
Características Psicológicas	5
Características Neuroconductuales	5
La Terapia Ocupacional.....	6
Intervención de la Terapia Ocupacional.....	6
Estimulación vestibular	7
Disfunción Vestibular.....	7
Disfunciones propioceptiva	7
Disfunciones táctiles.....	8
El rol del terapeuta en el tratamiento de integración sensorial.....	8
Integración sensorial.....	9
Los sistemas Senso-efectores de nuestro cuerpo.....	9
3 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO	11

Diseño Metodológico	11
Encuesta para padre y/o cuidadores.....	12
4 DISEÑO DE LA PROPUESTA.....	25
Denominación de la propuesta	25
Fundamentación de la propuesta	25
Actividades de la propuesta.....	25
Resultados esperados de la propuesta	26
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	31

RESUMEN

Se considera niño prematuro nacido antes de completar las 37 semanas de gestación de un embarazo a término de las 40 semanas. Estos usuarios necesitan atención médica especial en una unidad de cuidado intensivo neonatal donde permanecerán hasta que sus órganos y sistemas puedan funcionar sin ayuda. El presente proyecto investigativo tuvo lugar en el área de rehabilitación del Hospital del IESS de la ciudad de Manta, teniendo como objetivo: Describir la importancia de la Integración sensorial en los niños prematuros de 0 a 3 años con alteraciones vestibulares para mejorar su desarrollo integral. La población estuvo constituida con antecedentes de prematuridad de una población de 12 niños prematuros que asisten al área de los cuales se escogió una muestra de 6 niños prematuros. Para la recolección de datos se realizó una encuesta a los padres y/o cuidadores que asisten a dicha Institución. El tipo de investigación que se realizó de este proyecto fue cuantitativa, los métodos utilizados fueron el método estudio descriptivo transversal no experimental, se utilizó una encuesta a los padres y/o cuidadores y utilizamos el test de Winnie Dunn que se aplicó a los niños, se obtuvo como resultado que los usuarios presentan problemas generales, donde trabajaremos la parte auditiva, visual, táctil, los movimientos y la parte oral. Se concluye que la Integración sensorial es importante en todos los niños, en especial los prematuros para facilitar el desempeño funcional mediante las actividades que se realiza en la Terapia Ocupacional.

1. INTRODUCCIÓN

Los niños nacidos de forma prematura presentan un alto riesgo en su desarrollo, especialmente aquellos que nacen con menor edad gestacional. También lo es el hecho de que, aunque no presenten una patología asociada en el momento de su nacimiento, son muchos los niños que, a lo largo de su desarrollo, estarán por detrás de los nacidos a término. Por tanto, es evidente que estos niños deben tener una atención de forma preminente para poder brindarles el apoyo necesario tanto a su neurodesarrollo, como a su familia y su entorno, con la finalidad de prevenir y generar entornos competentes para poder potenciar y generalizar sus aprendizajes (OMS, 2017).

El niño prematuro nace con una inmadurez de sus órganos repercutiendo este hecho principalmente en tres funciones corporales: el control de la temperatura, la respiración y la alimentación. El bebé prematuro necesita apoyo para poder sobrevivir fuera del útero materno, siendo necesario su ingreso en una unidad específica del hospital (Lizarza, 2010). La Terapia Ocupacional junto a otras disciplinas de la salud ha permitido proporcionar intervenciones centradas en el desarrollo y el cuidado individualizado del Recién Nacido Pretérmino (RNPT) lo que permite que sea un miembro importante en el equipo de neonatología en la labor de evaluación e intervención precoz y oportuna durante la permanencia en el servicio.

En la actualidad, unos 35,000 niños y niñas mueren cada año en América Latina por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, con 9.000 cada año, seguido por México, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú, Guatemala, Bolivia, Ecuador y Honduras (OMS, 2017).

A nivel de nuestra provincia de Manabí en el área de neonatología del Hospital Verdi Cevallos Balda (HVCB) en el 2014 recibió 634 recién nacidos, de ellos 335 fueron considerados en estado prematuro que varió de lo leve a lo grave.

En dicha institución se hizo la implementación de la unidad de neonatología del Hospital IESS Manta donde se registró el ingreso de 534 bebés durante este año, 204 de

estos fueron prematuros de entre 27 y 30 semanas. El 1 de enero de 2019, se recibió con éxito el nacimiento número 1.000 (Jaime Coello, 2019).

Este proyecto tiene un gran impacto social y relevancia dentro de salud pública, los beneficiarios directos serán los niños, porque las madres serán capaces de brindarles la estimulación en casa, en varios horarios, acorde a la comodidad, viendo avances notorios, en la adquisición de nuevos aprendizajes.

Ante esta problemática el autor plantea la siguiente pregunta:

¿La aplicación de la estimulación vestibular en casa beneficiara en el desarrollo integral del niño prematuro?

Objeto: Usuarios prematuros.

Campo: Estimulación Vestibular

Lo expuesto lleva a formular el objetivo general del presente trabajo:

Determinar la importancia de la Integración sensorial en los niños prematuros de 0 a 3 años con alteraciones vestibulares para mejorar su desarrollo integral.

Para un mayor alcance del objetivo general, se apoya de los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar a los niños de 0 a 3 años con antecedentes de prematuridad que se atiende en el área de rehabilitación del IESS de Manta.
- Evaluar las alteraciones vestibulares presente en los niños prematuros a través del test de Winnie Dunn.
- Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores sobre las actividades de estimulación en el hogar.

Hipótesis: La Estimulación Vestibular mejora el desarrollo psicomotor, de los pacientes prematuros que acuden al área de Estimulación Temprana del Hospital del IESS de Manta.

- Variable dependiente: Alteraciones vestibular en niños prematuros
- Variable independientes: Integración Sensorial

El presente trabajo de investigación se realizó en el IESS de la ciudad de Manta de la provincia de Manabí, en el área de terapia ocupacional en el cual se brinda estimulación

temprana de dicha institución de salud a todos los niños dentro de ellos prematuros, que presentan patología como: Retraso Psicomotor, Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, entre otros.

Partiendo de estos resultados obtenidos, se presenta la propuesta la cual busca diseñar una guía de actividades dirigida a los padres y/o cuidadores para que realicen estimulación en casa y ayuden a tener un adecuado desarrollo psicomotor.

2. FUNDAMENTACIÒN TEÒRICA

Prematuros

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2015: Definió como niños prematuros a los niños nacidos con una edad inferior a las 37 semanas. Según como lo manifestó en su documento (Formososa, 2001).

Por otra parte, la Academia Americana de Pediatría (AAP), define al recién nacido con la expresión Pre-término y es considerado nacido vivo menor de 38 semanas de gestación, lo cual implica riesgo para el hallazgo de posibles patologías.

Actualmente el término prematuridad se utiliza de forma muy generalizada, sin embargo, no incluye las diversas diferencias y los riesgos que existen entre todos los niños que la conforma.

La prematuridad no solo hace referencia a que un niño haya nacido antes de tiempo, sino que abarca una serie de factores de riesgo neonatales que perjudicaran aún más la neuroconducta del recién nacido lo largo de toda su vida (Formosa, 2001).

Es decir que a menor semanas de gestación en el nacimiento mayor probabilidad de adquirir un trastorno del desarrollo psicológico, problemas neuroconductuales, y por ende mayor probabilidad de que la persistencia del mismo sea más extensa o se convierta en una discapacidad.

El prematuro es aquel que nace antes llegar a la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El termino pre termino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la generalidad de la aplicación del mimo, ambos términos se usan indistintamente (García, 2018).

Clasificación del Recién Nacido de acuerdo a la edad gestacional al nacer (MSP, 2016)

Se dividen en subcategoría en función de la edad gestacional, de acuerdo a la clasificación actual de la OMS.

Prematuros tardíos (34 a 36 semanas 6 días)

Prematuros moderados (32 a 33 semanas 6 días)

Muy prematuros (28 a 31 semanas 6 días)

Prematuros extremos (menor o igual a 27 semanas 6 días)

El recién nacido prematuro tardío (34 a 36 semanas 6 días) no es tan saludable como se pensaba anteriormente, su mortalidad es más alta en comparación a los recién nacidos a término y tiene un mayor riesgo de presentar varias complicaciones (MSP, 2016).

Causas de la prematuridad

Las causas más frecuentes del parto prematuro son: los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión. También hay una influencia genética. Una mejor comprensión de las causas y los mecanismos del parto prematuro permitirá avanzar en la elaboración de soluciones de prevención (OMS, 2017). Un parto prematuro puede estar dado por una serie de factores, pero puede llegar a estar presente en la población en general, debido a la multicausalidad de la misma.

Características del prematuro

Características Psicológicas

La situación más grave con prematuridad extrema menos de 32 semanas de embarazo, entre quienes; una quinta parte de esta población no supervive el primer año y hasta 60% de estos niños que sobreviven tiene discapacidades problemas de lenguaje y aprendizaje, trastorno por déficit de atención, dificultades socioemocionales, deterioro sensorial, visual y auditivo, retraso mental y parálisis cerebral (Villanueva, Luis 2008).

Características Neuroconductuales

Las características más comunes que deben ser valoradas y estar presentes en la neuroconducta del neonato son las siguientes sin embargo al ser prematuro las mismas se ven alteradas ausentes. (Verdú A, García A, Martínez B 2008).

- Irritabilidad, llanto: El término reacciona ante un estímulo perturbador con irritabilidad durante unos pocos segundos, disminuyendo rápidamente al retirar el

estímulo. Las reacciones del prematuro son menos intensas, más prolongadas, en general menos consolables, pudiendo acompañarse de cambios autonómicos.

- **Habituaación:** Refleja la capacidad para de protegerse ante estímulos desorganizados, objetivándose la formación de una memoria. Cuando la corteza temporal y occipital está ausentes, no hay habituación a estímulos visuales disminución de la respuesta a la luz, ni auditivos disminución de la respuesta al sonido.

- **Orientación:** Exige reevaluación posterior, ya que muchos neonatos no responden en un momento dado.

- **Orientación visual a un objeto inanimado:** Se desarrolla a las 40 semanas pos menstruales, igual en pre términos. Como el Recién Nacido no acomoda su visión hasta los 3 meses, hay que colocar el objeto a una distancia de unos 30 cm. En ausencia de fijación-seguimiento hay que buscar opacidad córnea, reflejo blanquecino de catarata congénita.

- **Orientación auditiva a un objeto inanimado:** aparece un movimiento coordinado de la cabeza y de los ojos hacia el estímulo. En pre términos se desarrolla una adecuada respuesta a las 35 semanas.

- **Orientación olfativa:** se detecta a los pocos minutos del nacimiento para la alimentación. A partir de las 29 semanas se detecta este comportamiento.

La Terapia Ocupacional

La participación de la terapia ocupacional unidad de neonatología se justifica a partir de la comprensión de la necesidad de preservar al bebe y beneficiar su desarrollo psicomotor en cuanto esta primera etapa de su vida conforma la base la cual se estructurará su desarrollo global a futuro y el consecuente desempeño funcional del niño (Clara Avilés, 2010).

Intervención de la Terapia Ocupacional

La orientación del quehacer de los Terapeutas Ocupacionales está relacionada con el favorecer un mejor Desempeño Ocupacional en el Recién Nacido Pretermino. Este lo podemos observar como el niño esta lidiado con las demandas que implica el sobrevivir, crecer y desarrollarse. Por otro lado debemos analizar y tratar de optimizar la relación

recíproca entre el niño y el ambiente. El desempeño del neonato va a ser el resultado de la intersección entre habilidades intrínsecas componentes de desempeño y factores extrínsecos variables ambientales (Andrea Mira O, 2006).

Estimulación vestibular

Jean Ayres describió la importancia del sistema vestibular en el desarrollo de la integración sensorial. Este sistema tiene una cerca vinculación al cerebelo, el sistema reticular y al sistema nervioso autónomo. Nos proporciona información de la orientación que tenemos respecto a la gravedad. Las investigaciones confirman que el movimiento tiene una gran influencia sobre el nivel de alerta (Ayres 1978)

Como se ha dicho, Ayres estudio con detenimiento la influencia de los sistemas sensoriales táctiles, vestibular y propioceptivo en el desempeño ocupacional (Ayres, 1978) definió las siguientes disfunciones:

Disfunción Vestibular

- **Hipersensibilidad:** El niño evita movimientos o ser movido inesperadamente, inseguridad con respecto a la gravedad, ansioso cuando pierde el equilibrio, evita los cambios de posición de la cabeza con relación a la gravedad, desliza o girar.
- **Hiposensibilidad:** El niño podría buscar actividades como que no podría buscar actividades de gran intensidad sensorial como; movimientos o giros rápidos, mecerse, balancearse, le gusta la posición boca abajo, busca experiencias motrices.

Disfunciones propioceptiva

- **Hipersensibilidad:** El niño puede presentarse rígido, tenso o incordinado, así mismo evita movimientos o ser movido inesperadamente puede presentarse ansioso cuando pierde el equilibrio y así mismo evitar los cambios de posición de la cabeza con relación a la gravedad.
- **Hiposensibilidad:** Puede medir movimientos o giros rápidos, mecerse, balancearse, y girar por periodos largos, busca experiencias motrices.

Disfunciones táctiles

- **Hipersensibilidad:** evita el uso de las manos especialmente el contacto en la palma de las manos, debilitamiento de la fuerza en las manos y el tacto prensor, falta de acomodamiento al tomar un objeto, escasa exploración del ambiente con las manos y pies.
- **Hiposensibilidad:** suelen golpearse la cabeza, autoagresión se llevan todo a la boca, mastican objetos no comestibles como los puños de las camisas, no hay conciencia de cortes, lastimadura o dolor.

La intervención del Terapeuta basada en la integración sensorial creado por Jean Ayres y se centra en los tres sistemas sensoriales: Vestibular, Propioceptivo y Táctil. La participación varía según el tipo de disfunción en el procesamiento sensorial, pero también dependerá de las características propias del niño, como la edad, el entorno o los problemas en su desempeño funcional (Corporación Chilena de Integración Sensorial, 2004).

El rol del terapeuta en el tratamiento de integración sensorial

Las siguientes recomendaciones se las describen bajo lo establecido por Corporación Chilena de Integración Sensorial (2004) y lo dictado en el curso denominado: La Teoría de Tratamiento de Integración Sensorial. Lo propuesto es lo siguiente:

- El terapeuta debe establecer una relación con el niño/a.
- Decidir los objetivos que se va a trabajar.
- Modificar el ambiente.
- Establecer un ambiente seguro.
- Comprender y manejar respuestas o conductas inesperadas.
- Reforzar al niño mediante un apropiado uso del lenguaje.
- Ser espontáneo, tener una actitud lúcida y humor.
- Modificar o discontinuar una actividad.

Integración sensorial

Integración sensorial es la organización de las sensaciones para producir conductas adaptativas y aprendizajes. Permite el adecuado funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Es el más importante de los procesos sensoriales realizados por el cerebro (Cuesta, 2010).

La integración sensorial es la capacidad que posee el sistema nervioso central de interpretar y organizar las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo, dicha informaciones, recibidas por el cerebro, son analizadas para permitirnos entrar en contacto con nuestro ambiente y responder adecuadamente (Bundy, 2003).

Ayres define que los primeros siete años de vida el niño aprende a sentir su propio cuerpo y el mundo que lo rodea y a levantarse y a moverse de manera eficaz en este mundo. Aprende el significado de distintos sonidos y como hablar así como a interactuar con las fuerzas físicas del planeta (Ayres 1978).

Los sistemas Senso-efectores de nuestro cuerpo

Hace referencia que una adecuada integración sensorial, es decir que una adecuada integración de los sistemas sensoriales entre si posibilita un eficiente desarrollo motor, socio-emocional y de aprendizaje el mismo que se describen en el siguiente orden (cornejo, 2010):

- El Sistema Vestibular: Es el que ordena la información de los movimientos corporales gravitatorios, de aceleración y rotación.
- El Sistema Propioceptivo: Reconoce la información de la postura corporal a través de la presión profunda, permite el registro de tracción y movimiento articular y elongación de tendones, dándonos conciencia de nuestro cuerpo en el espacio.
- El sistema Táctil: Recepta las experiencias sensoriales a nivel de nuestra piel en relación con el tacto, temperatura y dolor. Además se encuentra asociado con la noción del esquema corporal.
- El sistema Auditivo: Registra estímulos distantes, contribuyen a la orientación espacial y participa de modo crucial en la adquisición y desarrollo del lenguaje oral.

- El sistema Visual: Registra estímulos distantes, contribuye la orientación espacial, participa en el desarrollo de los precursores del lenguaje como es el contacto visual y en las interacciones sociales.
- El sistema Olfativo: Registra estímulos cercanos, participa en el desarrollo entre el vínculo del niño y su cuidador, protege de sustancias nocivas y atrae sustancias potencialmente alimenticias.
- El sistema Gustativo: Este se encarga del registro de los diferentes sabores de los alimentos que podemos ingerir y se relaciona con el tacto.

3 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

Diseño Metodológico

Para la realización de este proyecto de investigación, la población y la muestra es del área de rehabilitación estimulación temprana del IESS de la ciudad de Manta, nuestra población estuvo constituida de 12 niños que fueron atendidos en el periodo de abril a agosto del 2019 los cuales se tomó una muestra de 6 usuarios prematuros, las edades comprendidas entre 0 a 3 años, que asisten al área de estimulación temprana en el periodo de abril a agosto 2019, de las cuales se evaluara mediante el test de Winnie Dunn las diferentes áreas de los cuales encontramos 5 usuarios de sexo masculino y 1 de sexo femenino.

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue de manera cuantitativa, y los métodos utilizados son: el primer método fue el consentimiento informado, método transversal o método de campo.

Las técnicas utilizadas son la observación en base a los problemas que presentaban los niños del área de estimulación temprana del IESS, la encuesta fue aplicada a los padres y/o cuidadores y el test que se le realizó a los usuarios, la cual permitió saber el nivel de conocimiento sobre la práctica en la estimulación vestibular y los beneficios que se posee para poder diseñar mi propuesta.

Resultados de la encuesta

Encuesta dirigida a: los padres y/o cuidadores de los usuarios.

Tema: sobre la estimulación vestibular-integración sensorial en niños prematuros.

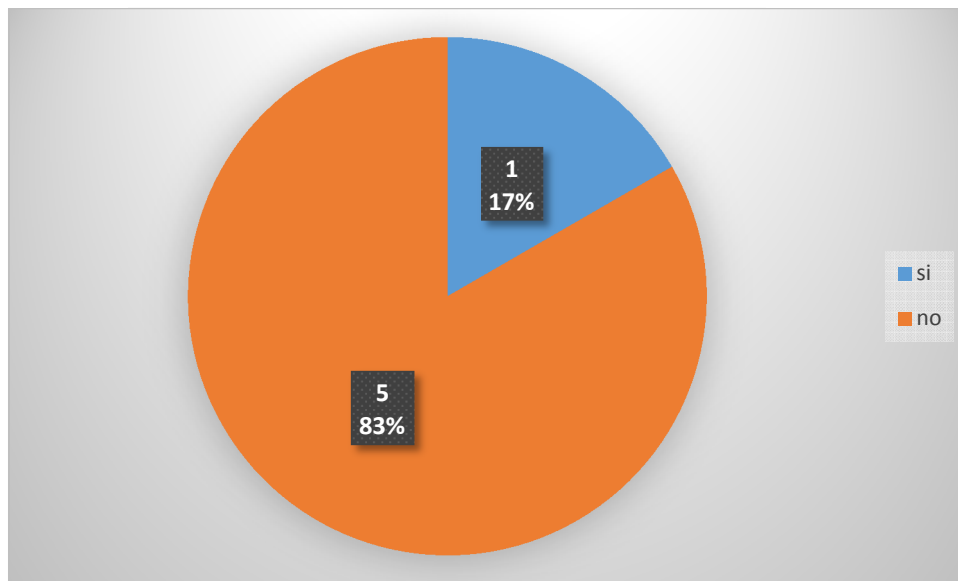
Encuesta para padre y/o cuidadores.

1. Sexo de los niños prematuros

Tabla 1

Genero	Frecuencia	%
Femenino	1	17%
Masculino	5	83%
Total	6	100%

Grafico#1



Fuente: Integración sensorial en las alteraciones vestibulares en niños prematuros

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

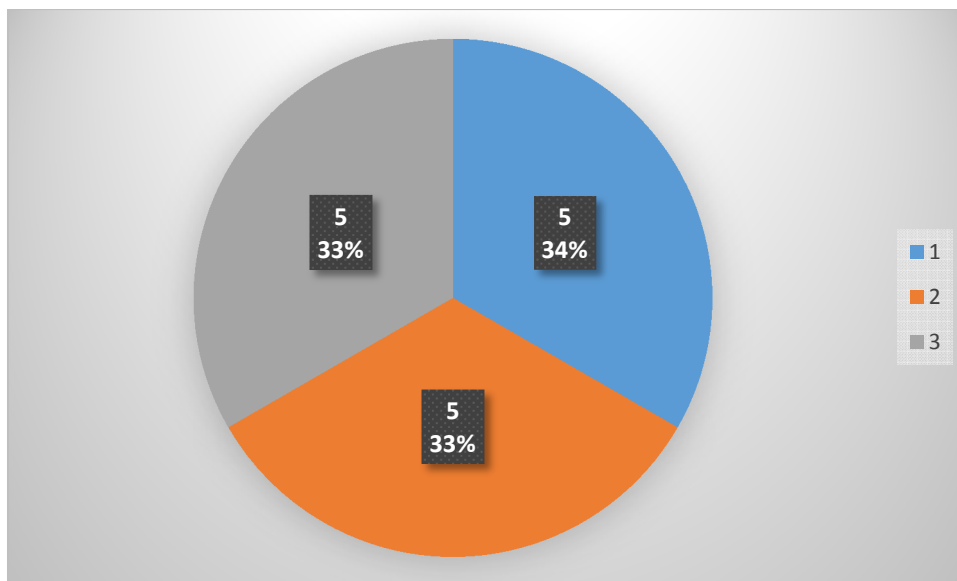
Interpretación: En las encuestas realizadas a las madres y/o cuidadores de los niños prematuras el 17% de los niños es de sexo femenino, mientras que el 83% es de sexo masculino, niños que asisten a estimulación temprana.

2. Edad de la población

Tabla #2

Edad	Frecuencia	%
0-12 meses	1	17%
12-24 meses	3	50%
24-36 meses	2	33%
Total	6	100%

Grafico#2



Fuente: Integración sensorial en las alteraciones vestibulares en niños prematuros

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

Interpretación: En la encuesta realizada se verifico cuantos niños de diferentes edades encontramos en el área de estimulación temprana fueron las siguientes de 0 a 12 meses encontramos el 17% de 12 a 24 meses encontramos un 50% y de 24 a 36 meses obtuvimos un 33% que nos da un total del 100% de niños prematuros.

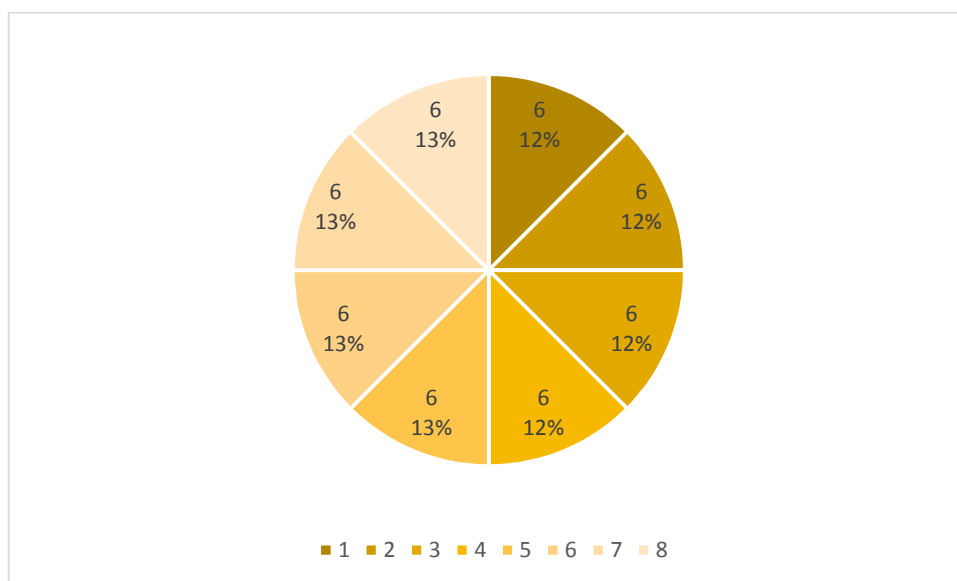
3. Aplicación de cuestionario de Winnie Dunn a padres y/o cuidadores de 0 a 3 años.

PROCESAMIENTO GENERAL.

TABLA #3

Ítem	Casi siempre	Frecuentemente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	0	0	0	0	2	0	6	13%
2	4	4	0	0	2	0	6	13%
3	0	0	2	4	0	0	6	13%
4	0	0	2	0	0	0	6	13%
5	4	4	0	0	0	0	6	13%
6	0	0	0	3	3	0	6	13%
7	6	6	0	0	0	6	6	13%
8	0	0	0	0	0	6	6	13%
Total	14	10	4	7	7	8	48	100

GRAFICO #3



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

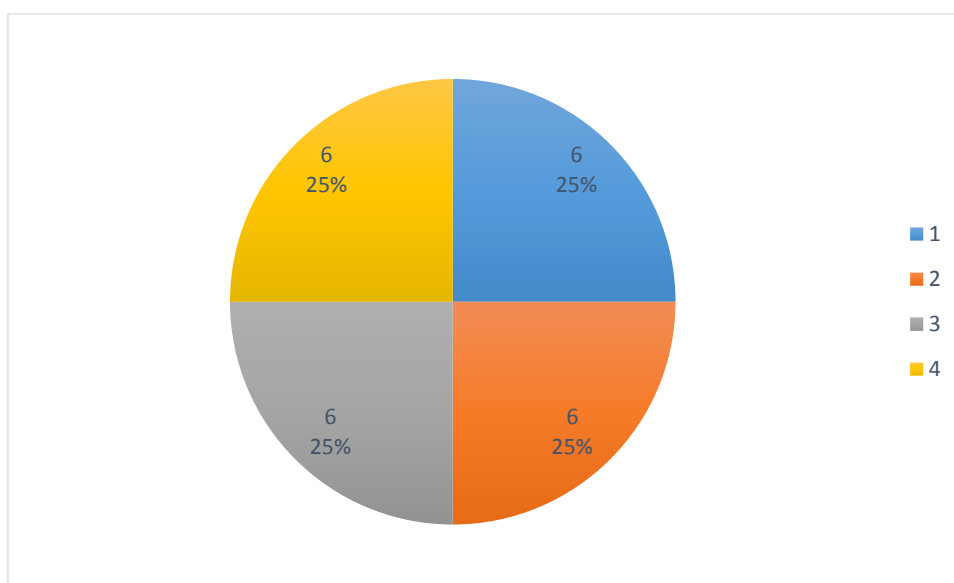
Interpretación: En esta encuesta que corresponde a la parte general del test de Winnie Dunn todas nos dieron un total del 13% de cada pregunta debemos de reconocer que nuestro último ítem hace ninguna referencia a un problema en los usuarios.

4. Procesamiento Auditivo.

TABLA #4

Ítem	Casi siempre	Frecuentemente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	4	0	0	0	2	0	6	25%
2	6	0	0	0		0	6	25%
3	0	6	0	0	0	0	6	25%
4	0	6	0	0	0	0	6	25%
Total	10	12	0	0	2	0	24	100%

GRAFICO #4



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

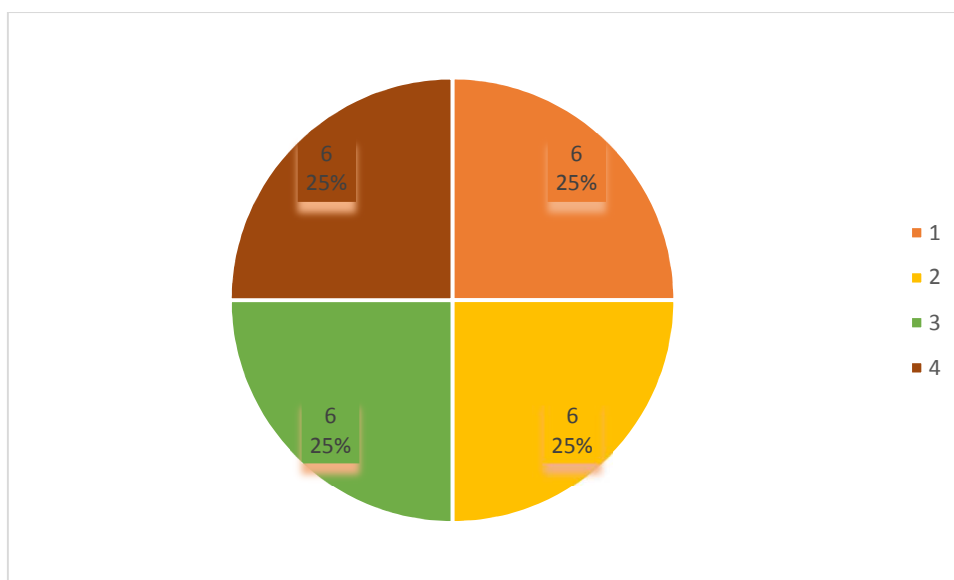
Interpretación: Tenemos una población en nuestro primer ítem encontramos que el 25% que corresponde a nuestros usuarios disfrutaban de hacer sonidos con la boca, en nuestro segundo ítem el 25% los niños ignoran a los padres cuando están hablando, en nuestra tercer ítem el 25% de nuestros usuarios se alteran con sonidos comunes, cuando son repentinos, el cuarto ítem tenemos el 25% a los cuales frecuentemente se ponen más animados en el ambiente con músicas o juguetes que suenan.

5. Procesamiento VISUAL

TABLA #5

Ítem	Casi siempre	Frecuentemente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	6	0	0	0	0	0	6	25%
2	6	0	0	0	0	0	6	25%
3	6	0	0	0	0	0	6	25%
4	0	6	0	0	0	0	6	25%
Total	18	6	0	0	0	0	24	100%

Grafico #5



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

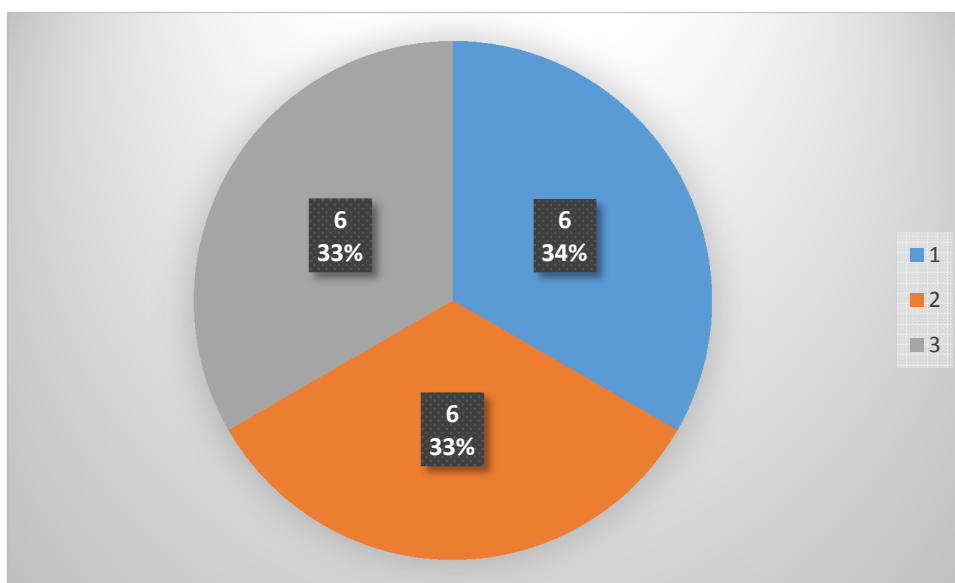
Interpretación: Mediante los diferentes ítem el 25% tiene muy poco contacto visual, el otro 25% voltea del lado contrario donde se encuentran los objetos, el otro 25% voltea hacia el otro lado o se pone inquieto y por último el 25% parpadean frecuentemente cuando las personas u objetos se le acercan a la cara.

6. Procesamiento TÁCTIL.

TABLA #6

Ítem	Casi siempre	Frecuentemente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	0	6	0	0	0	0	6	33%
2	0	0	0	2	0	4	6	34%
3	6	0	0	0	0	0	6	33%
Total	6	6	0	2	0	4	18	100%

Grafico #6



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

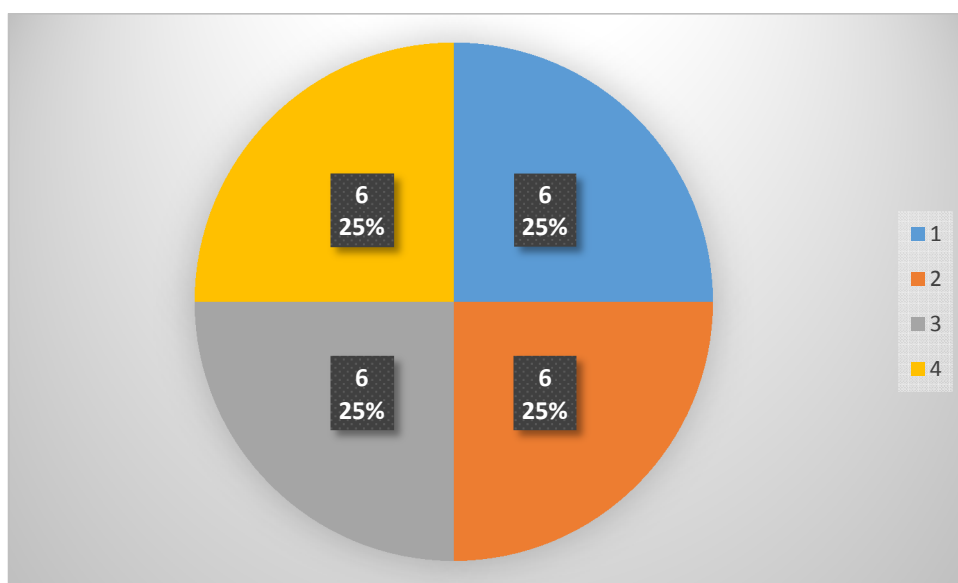
Interpretación: El test que se les realiza a la parte táctil nos ayuda a poder diferenciar que problemas pueden presentar los usuarios y así poder trabajar en ellos aquí encontramos tres ítem de los cuales el primero refleja que el 33% de los usuarios no les gusta que les corten las uñas, en el segundo ítem el 33% de estos usuarios no es necesario que sean envueltos en cobijas y en el último ítem encontramos problemas cuando se les aplica diferentes tipos de texturas, por ello se debe de trabajar más.

7. Procesamiento de Movimiento.

TABLA #7

Ítem	Casi siempre	Frecuentemente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	6	0	0	0	0	0	6	25%
2	6	0	0	0	0	0	6	25%
3	4	0	2	0	0	0	6	25%
4	0	0	4	2	0	0	6	25%
Total	16	0	6	2	0	0	24	100%

Grafico #7



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

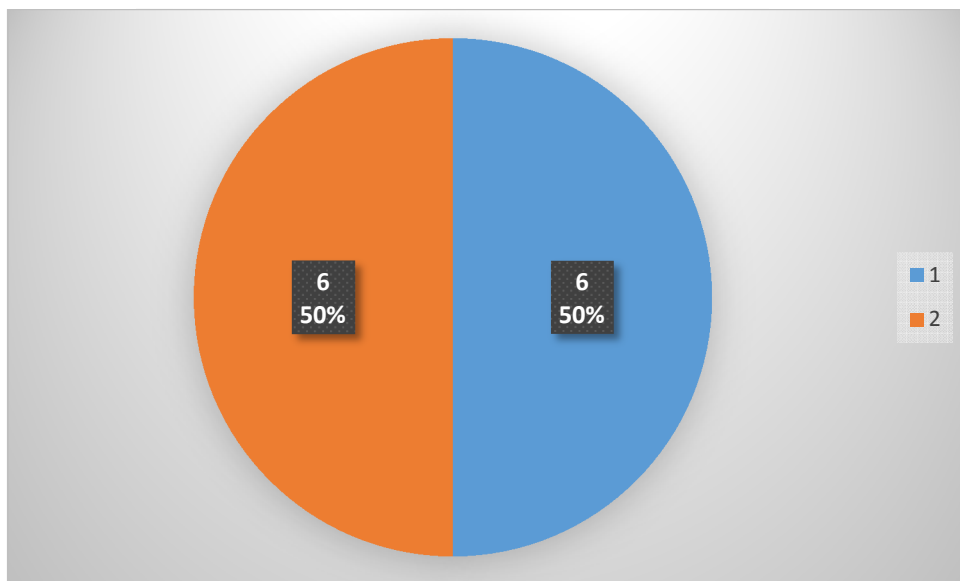
Interpretación: Observamos que en la primer ítem encontramos que el 25% de los usuarios disfrutaban de las actividades rítmicas, en el segundo ítem el 25% de ellos no pueden mantener la cabeza hacia atrás cuando lo bañan, el otro 25% que corresponde al 3 ítem lloran o presentan quejas a los movimientos y por último el 25% de los usuarios necesitan un poco más de soporte en la cabeza.

8. Procesamiento Oral

Tabla #8

Ítem	Casi siempre	Frecuente-mente	La mitad del tiempo	Ocasionalmente	CASI NUNCA	NO APLICA	Total	%
1	2	0	0	0	0	4	6	50%
2	6	0	0	0	0	0	6	50%
Total	8	0	0	0	0	4	10	100%

Grafico #8



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

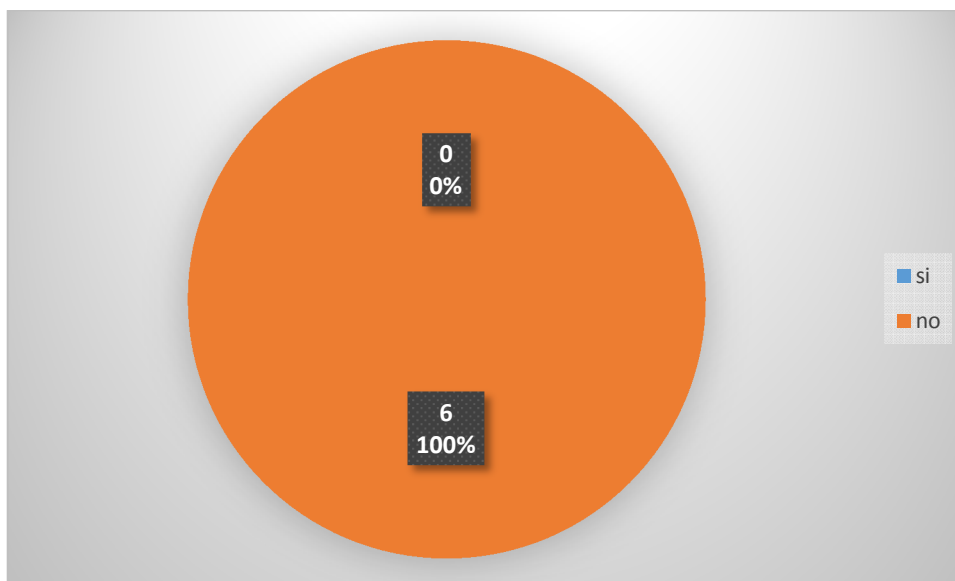
Interpretación: Podemos observar que los mediante el test realizado en la parte del procesamiento Oral, que el 50% de los niños tienen problemas de cerrar la boca al momento de comer, el otro 50% de los usuarios disfrutan al realizar sonidos con la boca o hacer algún tipo de movimiento.

9. ¿Sabe Ud. Qué es la estimulación vestibular?

Tabla #9

alternativa	Frecuencia	%
si	0	0%
No	6	100%
Total	6	100%

Grafico #9



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

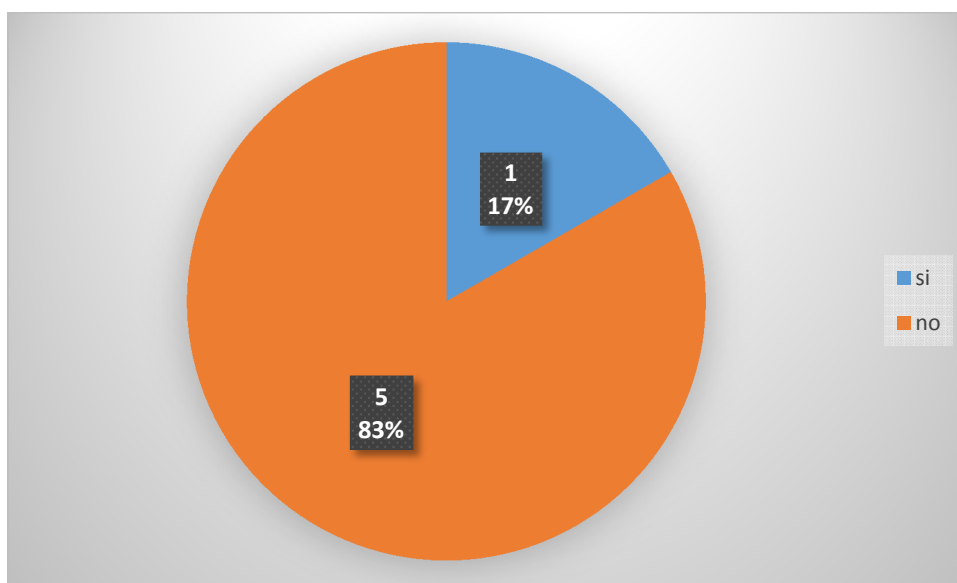
Interpretación: Una vez realizada la encuesta se puede obtener la información que el 100% de las madres saben en qué consiste la estimulación temprana en niños prematuros porque a medida que comienzan las terapia el personal encargado le explica a la madre de familia del paciente lo que se llevara a cabo en dicha terapia.

10. ¿Sabe cuáles son los beneficios de la estimulación vestibular?

Tabla #10

Alternativa	Frecuencia	%
si	1	17%
No	5	83%
Total	6	100%

Grafico #10



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

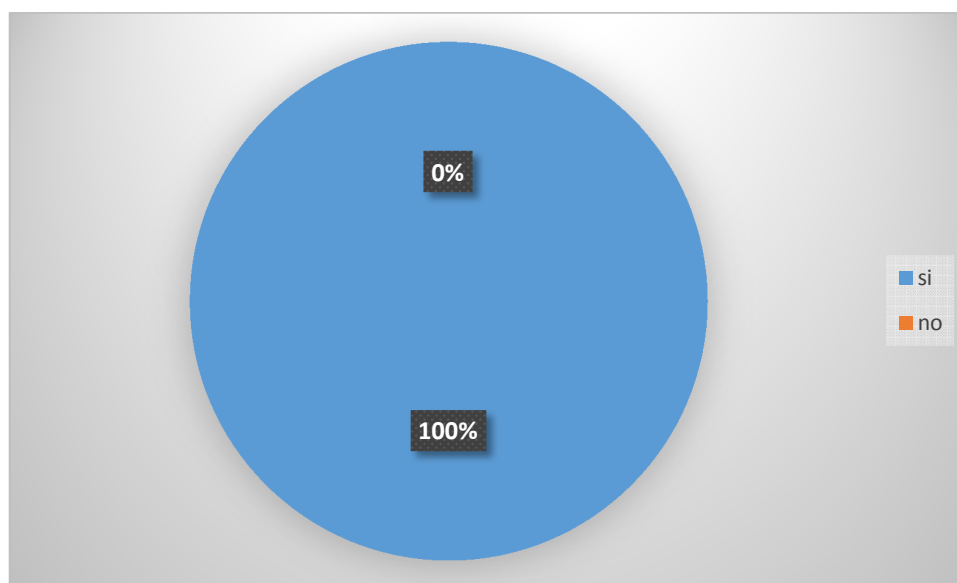
Interpretación: Se considera que al momento de realizar las encuestas el 17% de las madres saben en qué consiste la estimulación vestibular y el 83% no conoce acerca del tema porque no se ha brindado la información respectiva dentro de la institución o fuera.

11. ¿Conoce Ud. Sobre la integración sensorial?

Tabla #11

alternativa	Frecuencia	%
si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

Grafico #11



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

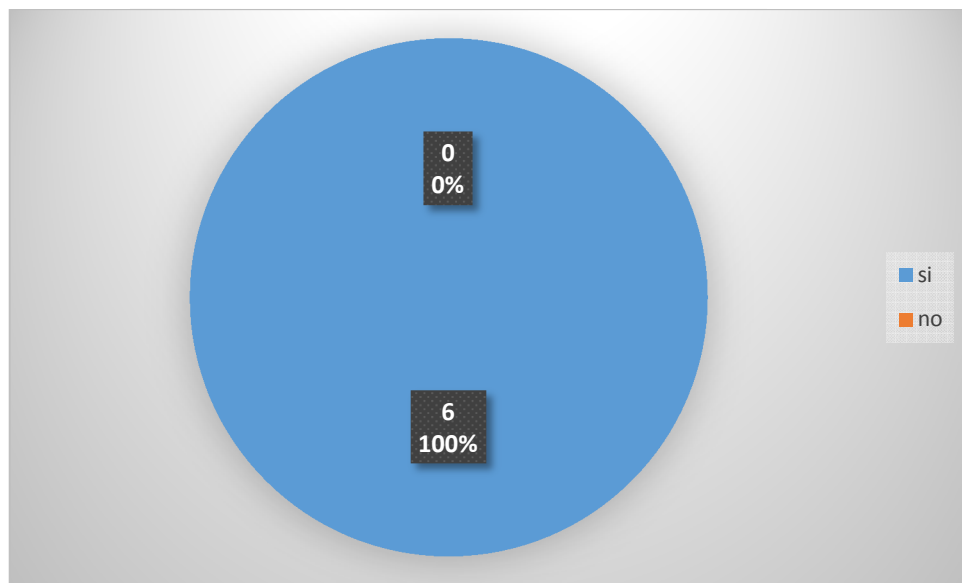
Interpretación: Se observa que el 100% de las madres encuestada saben en qué consiste la integración sensorial porque se les brinda información mediante charlas sea durante el periodo de terapia que el niño tenga o por medio de las charlas que se brindan de diferentes temas en el área de rehabilitación.

12. ¿Cree Ud. Qué la integración sensorial ayuda en el desarrollo del niño prematuro?

Tabla #12

alternativa	Frecuencia	%
si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

Grafico #12



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

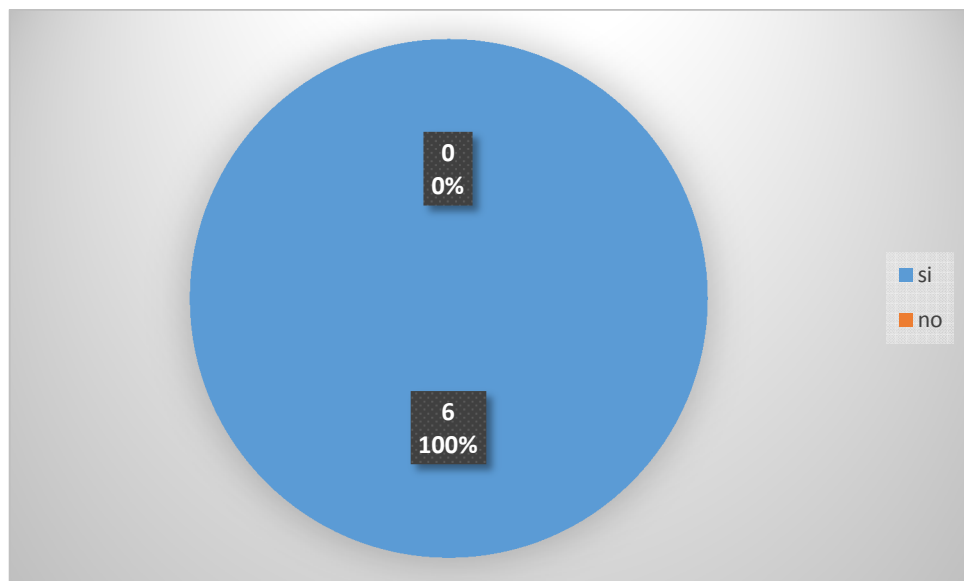
Interpretación: Se observa que las encuestas aplicadas el 100% de las madres saben en qué consiste poder aplicar la Integración Sensorial en el desarrollo del niño prematuro porque han notado avance después de un tiempo de terapia los resultados son satisfactorio para cada niño.

13. ¿Considera importante conocer cómo aplicar la estimulación vestibular desde hogar?

Tabla #13

Alternativa	Frecuencia	%
si	6	100%
No	0	0%
Total	6	100%

Grafico #13



Fuente: Madres de familia que asisten al área de rehabilitación del IESS de Manta.

Autor: Julia Alexandra Rivadeneira Moreira.

Interpretación: De las encuestas aplicadas el 100% de las madres consiste aprender a estimular a sus hijos desde el hogar para una recuperación más rápida por este motivo se considera hacer la propuesta para que tengan actividades fáciles y sean aplicadas desde el hogar.

4 DISEÑO DE LA PROPUESTA

Denominación de la propuesta

Guía sobre actividades de estimulación vestibular basada en la teoría de Integración Sensorial de Ayres, para profesionales en el área del desarrollo infantil.

Fundamentación de la propuesta

El niño desde que se encuentra en el vientre de su madre, requiere estímulos importantes que beneficien, su proceso de crecimiento y desarrollo., no obstante es necesario saber que ellos cuando nacen necesitan de cuidados que contribuyen a su mejor calidad de vida. Favoreciendo el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y socio afectivas, ampliando las posibilidades de adquirir las habilidades necesarias para su desenvolvimiento en el entorno.

Esta propuesta se fundamente principalmente en los resultados obtenidos de la encuesta, porque se puede evidenciar que las madres creen importante la estimulación vestibular, pero tienen poco conocimiento de cómo se debe realizar.

Esta propuesta se basa a la creación de una guía sobre actividades básicas dirigidas a los niños prematuros para abordar un mejor desarrollo psicomotor en la estimulación vestibular en base a la teoría de Integración Sensorial de Ayres a través de una revista., para padres y/o cuidadores, a través de una revista digital.

La solución es innovadora, porque muchos padres no tienen el tiempo para ir todos los días a un centro especialista de la materia, tiene la finalidad de facilitar información sobre la estimulación vestibular con actividades básicas, dirigidas a estos niños en la edad de 0 a 3 años, en las diferentes áreas del desarrollo infantil.

Actividades de la propuesta

1 Fase: Identificación del problema.

La falta de control postural en los niños prematuros, la poca información de los juegos sensoriomotores en el medio, el corto tiempo de las terapias.

2 Fase: Socialización de la guía

Se brindará información mediante una conferencia sobre el objetivo de la guía explicando su beneficio y el uso del mismo.

3 Fase: Creación de una revista

Buscar el portal de revista más accesible ISSUU, seleccionar el nombre concretar el contenido de la información y otros detalles como enlace.

Resultados esperados de la propuesta

Se espera que la guía realizada sirva de ayuda tanto para padres y/o cuidadores logren estimular las áreas: motriz gruesa y fina, cognitiva de lenguaje y social, que permiten optimizar el desarrollo del niño prematuro. Es muy importante tener una guía sobre la estimulación vestibular, porque influye valiosamente en el desarrollo integral del niño favoreciendo la relación con su entorno y tomando en cuenta las diferencias individuales, necesidades e intereses que cada uno de los niños posee.

Los beneficiarios de la propuesta serán directamente los niños/as 0 a 3 años y las madres de familia, porque tendrán la oportunidad de desarrollar las actividades de forma sencilla eficaz, dinámica y ellas verificaran cómo influye la estimulación vestibular en el desarrollo de sus hijos.

CONCLUSIONES

Una vez realizado el proyecto de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Es importante conocer las edades de los usuarios que asisten al área de estimulación temprana para poder identificar nuestra muestra y así mismo la edad motora que el niño presente.
- Una vez realizada la encuesta a los padres y/o cuidadores la guía que se realizara será de mucho interés para saber cómo poder aplicar cada actividad acorde a la etapa motora de cada niño porque ya que se ven afectados todos los sistemas orgánicos, también encontramos la parte conductual, socioemocional en la prematuridad el retraso motor en los dos primeros años de edad corregida es el más común.
- La teoría de integración sensorial de Ayres es muy importante y beneficiosa ya que permitirá que el niño tenga estímulos que puedan ser registrados e integrados en su sistema nervioso central que a su vez van a favorecer su desarrollo de mejor manera.
- Son de gran ayuda las charlas sobre el tema de la integración sensorial hacia los padres y/o cuidadores sobre la importancia de las estrategias que se pueden utilizar en casa para aplicar las actividades con los usuarios.
- La guía sobre actividades de estimulación vestibular es de vital importancia para el equipo multidisciplinario, padres y/o cuidadores de niños prematuros ya que favorecerá el desarrollo integral del niño mejorando la adquisición de las capacidades físicas cognitivas y socio afectivas, donde se adquiere habilidades necesarias.

RECOMENDACIONES

Una vez realizado el proyecto de investigación se llegó a las siguientes recomendaciones:

- Se debe dar importancia y el reconocimiento que merece la participación del trabajo terapéutico para ayudar a la evolución del tratamiento de cada usuario basándose en cada conducta que deriva a un trastorno sensorial que se ve afectada por la prematuridad del niño.
- Teniendo en cuenta las importantes repercusiones que todas estas dificultades tienen en la vida del niño, me gustaría señalar la importancia de cada actividad para mejorar todos los sistemas orgánicos que estén afectados.
- Se sigan brindando charlas de información para que sepan cómo poder trabajar con cada niño desde casa con los niños que presenten problemas, así diferenciar la alteración vestibular que presente.
- Esta guía sea utilizada no sólo para padres de familia sino también para el equipo multidisciplinario, así mismo pueda ser útil para otras madres que no asisten con sus hijos a terapia, utilicen la revista y así obtengan la información necesaria y aplicarla.

Bibliografía

Alvarado, A. C. (Enero- Agosto de 2011). Implementacion de la gestion de enfermeria por procesos en el área de cuidados intesivos neonatales del Hospital Rafael Rodriguez Zambrano de Manta. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4734/1/Tesis.pdf>

Avilés, c. (10 de diciembre de 2010). TERAPIA OCUPACIONAL EN NEONATOLOGÍA. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/10556-1-23344-3-10-20101230.pdf>

Ayres, A. J. (1998). La Integración Sensorial y El Niño. (T. C. Lobo, Trad.) Mexico: Trillas. Obtenido de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/terapia-ocupacional/PRACTICA%201/AYRES%20-%20LA%20INTEGRACION%20SENSORIAL%20Y%20EL%20NI%C3%91O.pdf>

Binetti, A. C. (2015). Fisiología Vestibular. Revista Fasso Año 22- Suplemento Vestibular 1 Parte, 14, 15, 17. Obtenido de http://faso.org.ar/revistas/2015/suplemento_vestibular/3.pdf

carla Solis Gutierrez, S. C. (12 de Noviembre de 2018). estimulacion vestibular en el desarrollo infantil. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1704-3482-1-SM.pdf>

Manabí, G. d. (19 de enero de 2018). Hospital del IEISS de Manta celebra aniversario y ratifica su compromiso de servicio. Obtenido de <http://gobernacionmanabi.gob.ec/hospital-del-ieiss-manta-celebra-aniversario-y-ratifica-compromiso-de-servicio/>

MSP. (2015). Recien Nacido Prematuro. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>

O, A. M. (noviembre de 2006). Revista chilena de Terapia Ocupacional . Obtenido de <https://rchd.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/108/93>

Vela, V. E. (11 de septiembre de 2018). Neuroconducta del recién nacido prematuro, asistente al método madre canguro. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17123/1/T-UCE-0007-CPS-063.pdf?fbclid=IwAR2ex3bIYDHZF8Vd6Vp9rsKr60EGcr6n5M7cgyJo5uJ8GfpMvZfcXPEFrrY>

ANEXOS

Anexos#1: Cuadros estadísticos de pacientes

Paciente	Edad	Prematuro
Usuario 1	9 meses	32 semanas
Usuario 2	13 meses	32 semana
Usuario 3	13 meses	33 semanas
Usuario 4	15 meses	30 semanas
Usuario 5	30 meses	32 semanas
Usuario 6	32 meses	29 semanas



Nombre del niño:

Nombre del preferido del niño(a) si es diferente al nombre de arriba:

ID del examinado:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Nombre del examinador:

Profesión del examinador:

Nombre de la persona que lleno la forma/persona encargada de cuidar al niño:

Relación con el niño:

Nombre de la guardería:

Nació su niño(a) prematuramente si () no () si es si cuantas semanas antes:

**¿En qué orden nació su niño en comparación a sus hermanos? Hijo único ()
primero () segundo () tercero () cuarto () quinto () otro ().**

INSTRUCCIONES

Las páginas siguientes contienen enunciados que describen cómo se pueden comportar los bebés. Por favor lea cada frase y seleccione la opción que describe mejor qué tan seguido su bebé muestra estos comportamientos. Por favor marque una opción para cada enunciado.

Use la siguiente guía para marcar su respuesta:

Cuando se le presente la oportunidad, mi bebe...

Casi siempre: Responde de esta manera Casi Siempre (90% o más del tiempo).

Frecuentemente: Responde de esta manera Frecuentemente 75% del tiempo).

La mitad del tiempo: Responde de esta manera la mitad del tiempo (50% del tiempo).

Ocasionalmente: Responde de esta manera Ocasionalmente (25% del tiempo).

Casi nunca: Responde de esta manera Casi nunca (10% o más del tiempo).

No aplicable: Si no puede contestar porque no ha observado ese comportamiento o cree que no es aplicable a su bebe, por favor marque No aplicable

INSTRUCCIONES

Por favor lea cuidadosamente los detalles de la puntuación de mano, las instrucciones en el capítulo 4 del manual de usuarios del perfil sensorial. Transfiera los ítems del puntaje en bruto del cuestionario del cuidador a las correspondientes secciones de la tabla añada los puntajes en bruto para obtener el perfil sensorial infantil 2.

Seccion	Puntaje
Procesamiento General	
Procesamiento Auditivo	
Procesamiento Visual	
Procesamiento táctil	
Procesamiento del movimiento	
Procesamiento Sensorial Oral	
Perfil Sensorial Infantil 2 puntaje bruto Total	

Resumen de Puntuaciones

Instrucciones

Transfiera el puntaje Bruto Total al correspondiente casillero del puntaje Bruto Total. Señala el total marcando una X en la columna apropiada de la clasificación (y menos que otros, y más que otros, al igual que la mayoría de otros).

Curva Normal y Perfil Sensorial 2 Sistema de Clasificación.

La puntuación de la desviación estándar de una o más para la media está expresado en más que otros o menos que otros respectivamente la puntuación de la desviación estándar en dos o más para la media está expresado en mucho más que los otros o mucho menos que los otros respectivamente.

Puntuacion Total Infantil			Menos que otros			Más que otros	
	Puntaje total bruto / 125	Rango de porcentaje	Mucho menos que otros 0-30	Menos que otros 31-40	Al igual que la mayoría 41-61	Más que otros 62-71	Mucho mas que otros 72-125

ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS				
BU	Ítem de búsqueda (buscador)		S	Casi siempre o siempre
AV	Ítem de evitación (evitativo)		F	Frecuentemente
SN	Ítem de sensibilidad (sensitivo)		M	La mitad de las veces
RG	Ítem de registro (espectador)		O	Ocasionalmente
	No quadrant		N	Casi nunca o nunca
			N/A	No aplicable.

Para rango de porcentaje, ver apéndices A en el manual de Usuario del Perfil Sensorial 2.

		Procesamiento General	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe							
RG	1	Se queda quieto y calmado en un ambiente activo compartido con otros bebe							
RG	2	No se da cuenta de la gente que entra y sale de la habitación.							
SN	3	Necesita de la misma rutina para quedarse con otros y calmados							
	4	Actúa de una forma que interfiere con los programas y planes de la familia.							
SN	5	Necesita ayuda para dormir							
SN	6	Es irritable a comparación a otros bebés.							
	7	Duerme más que otros bebés							
RG	8	Solo me pone atención cuando lo toco.							
Puntuación directa General									

		Procesamiento AUDITIVO	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe							
SK	9	Disfruta de hacer ruido con la boca (por ejemplo, hacer ruidos con los labios, mullor o zumbido con la boca, tarareo).							
	10	Me ignora cuando estoy hablando.							
	11	Se altera con sonidos comunes, cuando son repentinos.							
SK	12	Se pone más animado e involucrado en ambiente con música, voces o juguetes que suenen							

		Procesamiento visual	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe							
AV	13	Tiene muy poco contacto visual conmigo durante nuestras interacciones diarias.							
AV	14	Voltea al lado contrario de donde hay juguetes o caras.							
AV	15	Voltea hacia otro lado o se pone inquieto en ambiente ruidosos o con juguetes ruidoso.							
SN	16	Parpadea mucho cuando las personas u objetos se lo acercan a la cara.							
		Puntuación directa VISUAL							

		Procesamiento de TÁCTIL	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe...							
BU	17	Se disgusta cuando le cortan las uñas.							
BU	18	Necesita estar envuelto en cobijas o frazadas para relajarse							
SN	19	Se sobre salta cuando siente diferencia de texturas (pasto, alfonbra, cobijas.)							
		Puntuación de TÁCTIL							

		Procesamiento MOVIMIENTO	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe ...							
SK	20	Disfruta de las actividades ritmicas (ejemplo: columpiarse, mecerse, paseo en automovil.)							
AV	21	Se resiste al tener la cabeza inclinada hacia atrás cuando lo bañan.							
RE	22	Llora o se queja de movimientos cotidianos.							
RG	23	Necesita de mas soporte en la cabeza cuando lo sostienen en comparacion a otros bebes.							
		Puntuación directa MOVIMIENTO							

		Procesamiento ORAL	S	F	M	O	N		NA
Cuadrante	Ítem	Puntuación del ítem	5	4	3	2	1		0
		Mi bebe...							
	24	Tiene dificultad para cerrar la boca al tomar la leche del pecho (mamar) o del biberon mamila							
SE	25	Disfruta de hacer movimientos o sonido con la boca							
		Puntuación directa ORAL							

Anexos#3 Encuesta está dirigida a los padres y/o cuidadores.



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO DE
MANABÍ”**
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ÁREAS DE LA SALUD
“TERAPIA OCUPACIONAL”



La presente encuesta está dirigida a los padres o cuidadores para obtener información sobre el proyecto “la integración sensorial en las alteraciones vestibulares en niños prematuros.”

1. ¿Sabe Ud. Que es la estimulación vestibular?

Si () no ()

2. ¿sabe cuáles son los beneficios de la estimulación vestibular?

Si () no ()

3. ¿conoce Ud. sobre la integración sensorial?

Si () no ()

4. ¿la integración sensorial ayuda en el desarrollo del niño prematuro?

Si () no ()

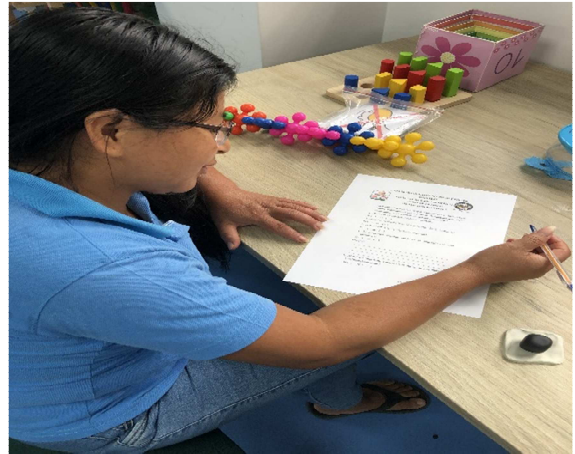
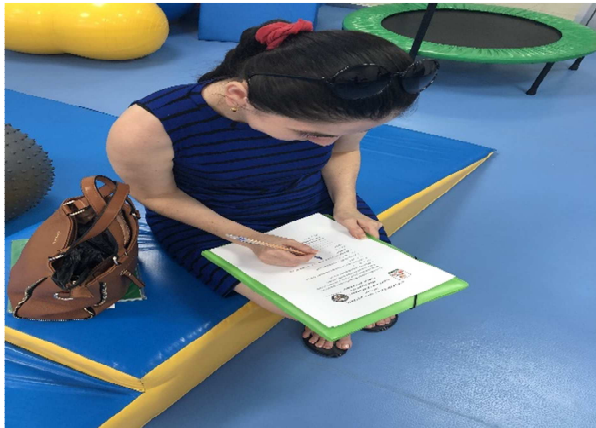
Por qué?

5. ¿Considera importante conocer cómo aplicar la estimulación vestibular desde hogar?

SI () NO ()

Gracias por su Colaboración.

Anexos#4: Encuesta a madres de familia del área de estimulación temprana



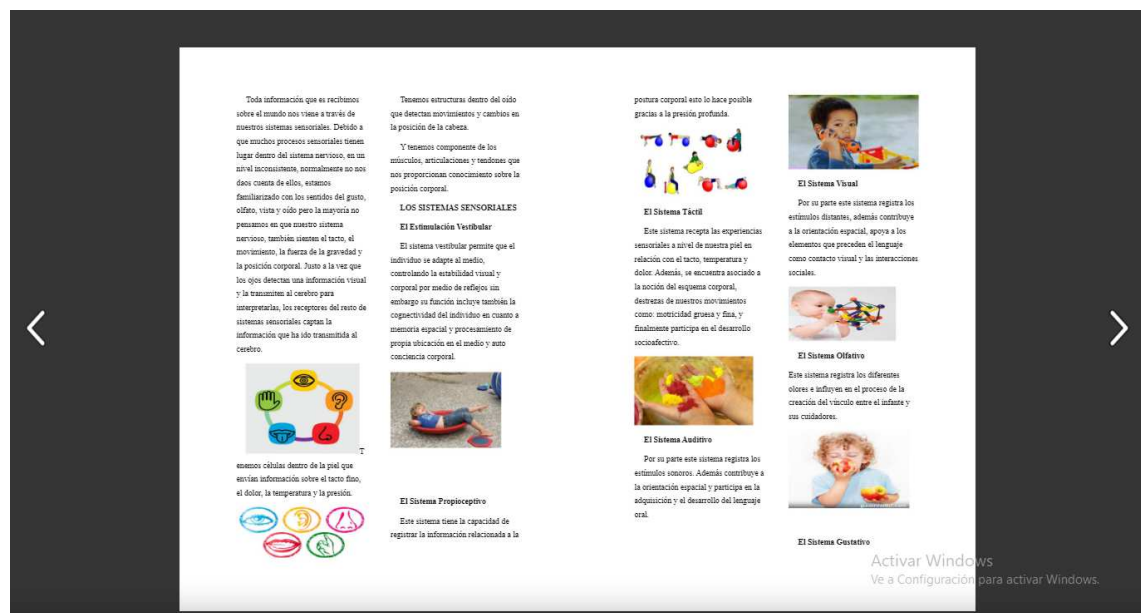
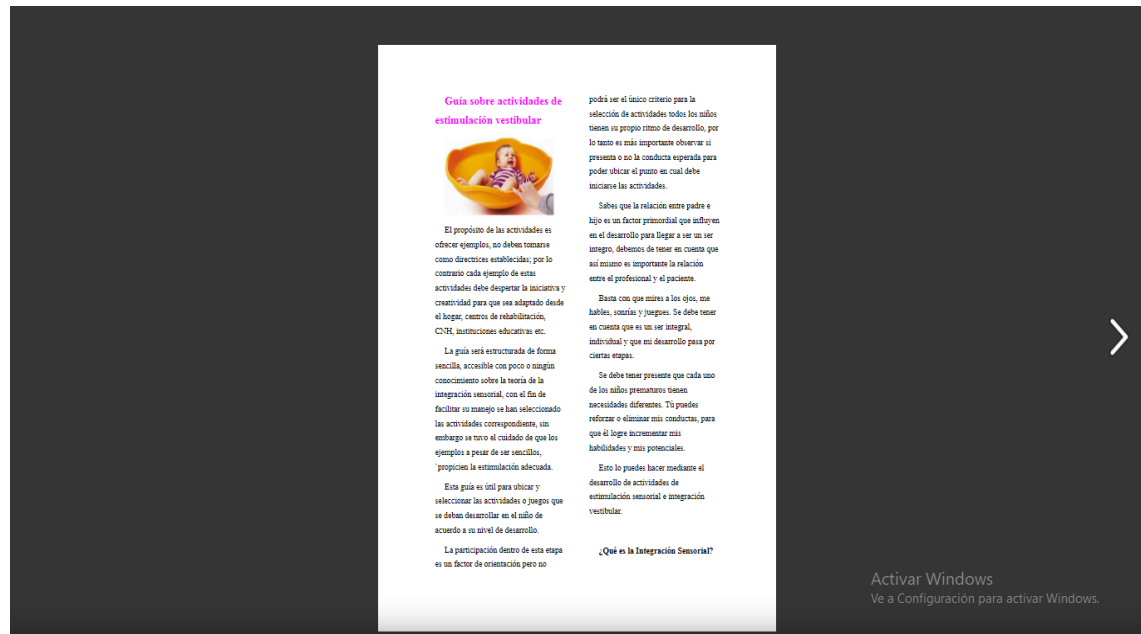
Anexos#5: Charla sobre la estimulación vestibular a los padres que asisten a estimulación temprana.



Anexo#7

Guía sobre actividades de estimulación vestibular.

https://issuu.com/juliarivadeneira.m06salud/docs/guia_sobre_actividades_de_estimulacion_vestibular



Se encarga del registro de los diferentes sabores de los alimentos que podemos procesar y se relaciona con el tacto por las texturas de los mismos alimentos.



ORGANIZACIÓN DE LOS SISTEMAS

El sistema táctil, vestibular y propioceptivo comienzan a funcionar de forma muy temprana en la vida, incluso antes del nacimiento. Estos sistemas básicos están estrechamente relacionados uno con otro y forman interconexiones con otros sistemas del cerebro mientras el desarrollo continúa.

¿Qué es la Estimulación Vestibular?

Regula el sentido del movimiento y el equilibrio, es lo que nos permite situar nuestro cuerpo en el espacio, el desplazamiento y nuestro entorno.

Tiene como objetivo estabilizar la escena visual durante el movimiento y/o desplazamiento de la cabeza y/o el cuerpo.

El sistema vestibular que tiene los receptores situados en el oído interno permite por su actividad sobre el ojo conservar una imagen estable en la retina esta estabilidad de mirada es clave para el equilibrio.

Además, el sistema vestibular permite la orientación anticipada de la mirada. Una orientación en la dirección de nuestro desplazamiento antes que el resto del cuerpo se oriente.



Difusión vestibular

- **Hiperventilabilidad:** el niño evita movimientos o var movido independientemente, inseguridad con respecto a la gravedad, asustado cuando pierde el equilibrio, evita los cambios en la posición de la cabeza con relación a la gravedad decaerle o girar.
- **Hiposensibilidad:** el niño podría buscar actividades de gran intensidad sensorial como, movimientos y giro rápidos, mecerse, balancearse, le gusta la posición boca abajo experiencias motoras.

El desarrollo del equilibrio

Es importante en el proceso de maduración motor de un niño prematuro, sobre todo para caminar, la mayor parte de nosotros vivimos toda nuestra vida sin darnos cuenta que poseemos un sexto sentido, el sentido del equilibrio, también llamado el sentido vestibular. Cuando funciona normalmente parece banal el poder andar derecho o simplemente estar de pie; estos ejemplos nos dan una idea de los problemas ocasionados por un sistema vestibular deficiente: torpeza, coordinación de movimientos difíciles, mala evolución de la distancia, náuseas



INFLUENCIA DE LA INTEGRACIÓN SENSORIAL EN EL DESARROLLO SENSORIO-MOTOR DEL NIÑO

Las Sensaciones

- Son el alimento o nutrimento para el Sistema Nervioso.
- Cada sensación es una forma de información que le Sistema Nervioso utiliza para producir respuestas adaptativas.

- Sin un adecuado abastecimiento de sensaciones en el Sistema Nervioso no se desarrolla adecuadamente.

EDAD 1 A 3 MESES

Motriz Gruesa

Actividad:

- Colocar al paciente en posición supina sobre la colchoneta, realizar flexiones y movimientos circulares con las piernas y brazos.
- Colocar al paciente en posición prono sobre la colchoneta estimulando el control cefálico.
- Acostar al niño en posición supina sobre la colchoneta, pasar sobre el cuerpo del paciente varias texturas.
- Reforzar los músculos del cuerpo.
- Desarrollar percepción sensorial.

MOTRICIDAD FINA

Actividad:

- Colocar los dedos pulgares en las manos del niño, para que nos lo agarra.
- Objetivo
- Estimular movimiento de manos.
- SOCIO AFECTIVO
- Actividad:
- Mientras se realiza cualquier ejercicio, procura sonreír y vocalizar bien las palabras.
- EDAD 4 A 6 MESES

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Motriz Gruesa

Actividad:

- Colocar al niño en posición supina, flexionar la pierna y colocarla al lado contrario, colocándolo en posición de cuclito lateral realizar el ejercicio alternando las piernas.
- Mostrar al niño un objeto sonoro en cada lado del cuerpo: derecha e izquierda, para que lo intente tomar y luego girar a cada lado.
- Sentar al niño sobre la pelota firme, tomando de sus caderas y realizar movimientos circulares.
- Colocar al niño en posición supina sobre la colchoneta, tomarlo de sus manos y alzarlo para que se logre sentar.

OBJETIVO

- Realizar giros.
- Estimular la sedestación.

EDAD 7 A 9 MESES

Motriz Gruesa

Actividad:

- Sentar al niño sobre la pelota bobati, tomarlo de sus caderas y llevarlo hacia delante, a los lados y hacia atrás, el niño deberá tener su espalda firme.
- Colocar al niño sobre la colchoneta en posición prona, tomar de las caderas del paciente y alzarlo, quedando en posición de cuatro puntos.

- Colocar al niño arrodillado frente a una silla, e incentivar a que se levante apoyándose en la misma.
- Colocar al niño sobre una silla, permitir y tomando de sus manos y balancearlo.
- Objetivo:
- Fortalecer la sedestación.
- Estimular el gateo.
- Desarrollar la bipedestación.
- Motricidad fina:
- Colocar granos grandes sobre una bandeja, luego pedir al niño que el tome uno por uno utilizando la pinza digital y colocarla dentro de una botella.
- Objetivo:

Mejorar su habilidad motriz

Socio afectivo

- Actividad:
- Cada vez que el niño realice una actividad, aplaudir, hacer que el niño también realice esta acción.

Objetivo:

- Desarrollar la independencia.
- Edad 10 a 12 meses

Motriz gruesa

Actividad:

- Hacer que el niño camine sobre una alfombra áspera y otra suave con la ayuda del estimulador temprano.
- Pegar globos en la pared a la altura del niño cuando está parado, colocar una silla para que se pare y se apoye en la misma y tome los globos.

- Darle una pelota firme para que empuje la misma.
- Tomar de la mano al niño y hacer que se desplace por todo el lugar.
- Objetivo:
- Aumentar la percepción en pies.
- Desarrollar el equilibrio.

Motriz Fina:

- Colocar sonajero dentro de una caja, pedir que meta la mano y saque de la caja. Una vez que los saque pedir que los vuelva a guardar.
- Darle al niño cubos pequeños, mostrar cómo se hace torcer y hacer que el paciente los realice solo.
- Objetivo:
- Fortalecer la coordinación óculo manual.
- Socio afectivo
- Mostrar imágenes de niño y decirle lo que están haciendo y decirle que él también puede hacer lo mismo.
- Mostrar imágenes del cuerpo humano y nombrar cada parte del cuerpo.
- Objetivo:
- Obedecer órdenes.

EDAD 13 A 18 MESES

Motriz Gruesa

Actividad:

- Colocar obstáculos en el pis, colocar al niño frente con una distancia adecuada, luego pedir que se acerque hacia el estimulador temprano, evitando los obstáculos presentes.

Colocar objetos dentro de una caja, pedir al niño que pase los objetos de un lado a otro. El niño tendrá que agacharse y levantarse a colocar al otro lado del contenedor.

Acostar al niño en posición supina, flexionar sus piernas y colocar la pelota firme en la planta de sus pies, para que empuje la pelota y estirando sus piernas.

Objetivo:

- Fortalecer el equilibrio.

Motriz Fina

Actividad:

- Dar al niño cubo de multi uso, en el que allá cierres, botones, cordones.
- Colocar sobre el piso un papel periódico, luego brindarle al niño varios crayones de diferentes colores y dejar que realice garabatos.
- Entregar al niño cubos de madera pequeños e indicarle como debe realizar la torre.
- Objetivo:
- Reforzar la utilización de la pinza digital

Socio Afectivo

Actividad:

- Indicar al niño imágenes de los miembros de una familia pedir que hable acerca de los miembros de su familia.
- Objetivo:
- Formar vínculo socioafectivo

EDAD 19 A 26 MESES

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Motor Grueso

Actividad:

- Trazar una línea en el suelo con cinta adhesiva, tomar al niño de la mano y ayudarlo a cruzar saltando.
- Pedir que el niño se sienta y hacer que pedalee en el aire en diferentes velocidades.
- El niño de pie, debe tirar una pelota al suelo y cuando bota tirar de cogelo. Repetir la actividad las veces que sean necesarias.
- Trazar una línea en el suelo con cinta adhesiva, pero esta vez pedirle al niño que camine de espaldas.

Objetivo:

- Desarrollar la coordinación

motor:

- Fomentar la práctica de identificación del esquema corporal
- Coordinación Oculo Manual.

Motor Fina

Actividad:

- Dar al niño cuarenta para que las pase de un cordón a otro.
- Darle al niño un rompecabezas de 3 o 4 piezas para que lo arme.

- Pedirle que en una hoja y con crayones realice círculos y cuadrados

Objetivo:

- Aumentar la habilidad motric fina.

Socio Afectivo

Actividad:

- Por medio de las canciones, nombrar al niño las palabras gracias, por favor, para que poco a poco las repita las vaya interiorizando.

Objetivo:

- Fomentar la relación con los demás.

PARA NO OLVIDAR PADRES:

- Entro con los principios básicos para una buena estimulación.
- Recordar que debemos utilizar todos los sentidos.
- Ser sensibles a las reacciones de los niños a las actividades.
- Estar alerta alguna acción inusual de tu hijo y buscar ayuda profesional.
- Buscar pistas sobre tu hijo.
- Recordar el desarrollo sensorio motor

- Fomentar el espíritu de juego
- Motivar a tu hijo que siempre intente hacer las actividades.

- Introducir a tu hijo en las actividades.
- Participar conjuntamente con tu hijo en las terapias y actividades en casa.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.