



## UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Materiales multisensoriales en el desarrollo psicomotor aplicados en usuarios prematuros.

### **AUTORAS:**

Jama Mero Jennifer Rocío

Poggi Mendoza Angelissa Denisse

Facultad De Ciencias Médicas  
Carrera Terapia Ocupacional

MANTA-MANABI-ECUADOR

2018-2019

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **MATERIALES MULTISENSORIALES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR APLICADOS EN USUARIOS PREMATUROS** presentado por : **JAMA MERO JENNIFER ROCIO, POGGI MENDOZA ANGELISSA DENISSE**, de la licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí” considero que dicho informe de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la revisión y evaluación respectiva por parte del tribunal de Grado, que el honorable consejo superior designe

Manta, Octubre 2018

TUTOR/A:

---

**LCDA. NATACHA MENDOZA Mg.Sc**

## **APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del tribunal examinador aprueban el proyecto de investigación, sobre el tema: **MATERIALES MULTISENSORIALES EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR APLICADOS EN USUARIOS PREMATUROS**, para la licenciatura en Terapia Ocupacional

Manta, Octubre 2018

---

---

**CALIFICACION**

---

---

**CALIFICACION**

---

**SECRETARIA**

## **DEDICATORIA**

Con toda la humildad que nuestros corazones pueden emanar, dedicamos este proyecto al creador de todas las cosas, el que nos ha dado fortaleza para continuar cuando hemos estado a punto de caer, a nuestros padres por ser los guía en el sendero de cada acto que realizamos, a nuestros hermanos por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo que nos hemos propuesto no solo por satisfacción propia, sino más bien por servir a la humanidad.

## RECONOCIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a la Facultad Ciencias Médicas y a la Carrera de Terapia Ocupacional por incluirnos en esta bella y nueva experiencia que fue el Internado en Instituciones Hospitalarias y Comunitarias.

A la Dra. Clelia Ricaurte Jijón del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano en el área del NAR por abrirnos sus puertas, permitiéndonos conocer sus vivencias y compartir estos dos meses de aprendizaje con estos seres de luz, al Jefe de Área de Terapia Ocupacional la Lcda. Miriam Galarza por darnos la apertura y sus conocimientos necesarios para poder culminar con éxito dichas prácticas y por ultimo a nuestra tutora de nuestro proyecto a la Lcda. Natacha Mendoza por darnos su apoyo incondicional, sus conocimientos y respaldo para seguir adelante.

## INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
APROBACION DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RECONOCIMIENTO.....	V
INDICE DE CONTENIDO .....	VI
RESUMEN.....	VIII
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2.-FUNDAMENTACION TEORICA.....	6
<b>2.1.- DESARROLLO PSICOMOTOR.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.-MATERIALES MULTISENSORIALES .....</b>	<b>20</b>
3.- DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE CASO .....	27
<i>Tabla 1: I.....</i>	<i>35</i>
Tabla 1 .....	41
Pre Test .....	41
Post Test.....	41
4.-PROPUESTA.....	42
CONCLUSIONES .....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXOS 1 .....	47
ANEXOS 2.....	50

ANEXOS 3.....52  
ANEXOS 4.....57  
ANEXOS 5.....58  
ANEXOS 6.....59  
ANEXOS 7.....60

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo Determinar los materiales multisensoriales en el desarrollo psicomotor, aplicados en usuarios prematuros en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta (HRZ), en el área del (NAR) Niños de Altos Riesgos, en el periodo comprendido de Abril del 2018 a Octubre del 2018, en donde nuestro objeto de estudio fueron los niños prematuros que embace a las demandas de usuarios decidimos trabajar con dicho grupo mediante la utilización de Materiales Multisensoriales favoreciendo así su desarrollo psicomotor en edades de 0 a 2 años, que en la actualidad son de gran benéficos para él bebe pre término porque pueden desarrollar y estimular sus sentidos, como proporcionar a los padres una oportunidad de alimentar la capacidad de su pequeño de aprender, pensar y crecer. Los tipos de investigación aplicados en el desarrollo del mismo fueron cuantitativo, descriptiva, Bibliográfica y su vez una herramienta a evaluar aplicada a 10 cuidadores directos realizando la valoración del Test De Denver que permite evaluar las 4 áreas; lenguaje, motor-grande, motor adaptativo y personal-social, el que nos permitió poder trabajar con los materiales multisensoriales cabe recalcar que se hizo un pre y post test para ver la evolución de cada usuario. Dentro del trabajo decidimos dejar una propuesta que se basa en una sala multisensoriales, por la demanda de niños prematuros que hay en el (HRZ) dejamos planteada una guía de actividades y materiales que se pueden utilizar , para favorecer la comprensión de sí mismo, a través de estímulos y actividades significativas, y partiendo siempre de las necesidades básicas del bebé así como de su desarrollo típico, sino también a proporcionar a los padres de familias charlas eficaces , motivadoras y diversas experiencias que sirvan de vehículo para que participe en su entorno y de tal manera que reconozca, mantengan y expanda el conocimiento.



# 1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, según el Informe de Nacimientos Prematuros, cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación). Es decir, más de 1 en 10 nacimientos. Muchos de los bebés prematuros que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. (OMS, 2015).

Avilés A, Madariaga S, & Fuentes L (2004), en su investigación e Intervención temprana en prematuros, una experiencia de trabajo manifiesta que “influye mucho de la gran cantidad de estímulos del entorno ya que va a provocar la aceleración del sistema nervioso durante el primer año de vida, como moverse, coger objetos, escuchar sonidos, mirar objetos para coordinar las acciones motoras”.

Centenera (2010), en su investigación menciona que uno de los puntos claves para el correcto desarrollo de un niño prematuro es la adecuada utilización de materiales multisensoriales para estimular todos los sentidos, alcanzando resultados valiosos como el avance en el desarrollo y la estabilidad de los niños afectados.

Espinoza (2009), en su investigación comenta acerca de los objetivos primordiales que tiene la intervención terapéutica, uno es el manejo precoz de niños en riesgo dentro de las unidades neonatales con el fin de promover el desarrollo de los movimientos normales, disminuir deformidades congénitas, promover la interacción padre-hijo aplicando técnicas como: la terapia oral, la regulación del tono, la estimulación neurosensorial, la terapia Votja, el masaje, las movilizaciones pasivas, la terapia Bobath y activación sensorio motriz, para obtener mejoras en los niños mediante materiales multisensoriales.

En el Ecuador, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de nacimientos prematuros es el 5,1 ubicándose entre los países que presentan

los incidencias más bajas. Los bebés prematuros pueden tener problemas de salud debido a la inmadurez de sus órganos. El riesgo de presentar estas complicaciones es mayor cuanto mayor es el grado de prematuridad y menor es el peso. A nivel de Ecuador el no asistir al menos a cinco controles pre-natales y tener más de cuatro partos, “incide en los nacimientos prematuros, el 5,1% de los bebés vienen al mundo antes de lo previsto” (Carmen Elizabeth, 2014).

En el año (2013), en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Ambato, menciona que el 60 % de los niños prematuros se encuentra en el área motriz gruesa en nivel de alerta. Es evidente el retraso del desarrollo motor y la necesidad de un programa estimulación basada con Materiales Multisensoriales que apoye al niño en su desarrollo psicomotriz (Carmen Elizabeth, 2014).

Los terapeutas ocupacionales valoran con un porcentaje muy alto el uso de todos los materiales acorde a cada usuario y sobretodo basándonos a la edad adecuada. Destacando como menos frecuente, el uso de la linterna ultravioleta (50%) y el panel táctil (30%) que son materiales que se usan para estimular al usuario prematuro. La orientación del que hacer de los Terapeutas Ocupacionales está relacionada con el favorecer un mejor Desempeño Ocupacional en el Recién nacido pre-termino (RNPT). Éste lo podemos observar en como el niño está lidiando 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 interacción entre habilidades intrínsecas (componentes de desempeño) y factores extrínsecos (variables ambientales).

En el (HRZ) en el área (NAR) se brinda atención desde el año (1996) donde se brindaba atención a niños de 0 a 7 años de edad, cabe recalcar que el programa ahora en el año (2010) se trabaja con niños de 0 a 2 años, donde hay una población 130 niños dentro del programa hay 25 niños que son bebés prematuros, en donde cada uno recibe atención en las diferentes áreas, Pediatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Estimulación Temprana/ Terapia

Física, aunque en el mes de agosto del año (2018) se eliminó el programa Terapia Ocupacional.

En base a este dato, y a la recopilación de diferentes estudios científicos se pone de manifiesto los beneficios que aporta los Materiales Multisensoriales en el desarrollo social, emocional, cognitivo y motor de los niños.

Panzanella (2014), realizó una investigación sobre la importancia de la intervención de Materiales multisensoriales en bebés prematuros, llegando a la conclusión que la aplicación de ésta activa sistemas sensoriales importantes para la maduración.

El niño/a prematuro nace con una condición prevalente y que tiene un origen multifactorial (biológico, ambiental y social), el centro integral de estimulación temprana y prenatal Baby City de la ciudad de Riobamba desarrollo actividades basadas con Materiales Multisensoriales en niños prematuros que en general vincula a muchos problemas en el desarrollo del niño/as. Los niños que nacen de parto prematuro (menos de 37 semanas de edad de gestación) y con muy bajo peso al nacer conformando la población con el más alto riesgo de presentar alteraciones neuropsicológicas y trastornos del desarrollo.

El presente proyecto lleva por título “Materiales Multisensoriales en el Desarrollo Psicomotor aplicados en usuarios prematuros”. Nos planteamos abordar esta temática ya que en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano (HRZ) en el área del Niños de alto Riesgo (NAR). Viendo la demanda de bebés prematuros nos llamó mucho la atención porque hay 25 casos de niños con prematurez extrema con complicaciones respiratorias, con desprendimiento de retina, hiperbilirrubinemia, Hipoacusia, ceguera parcial y total, Parálisis Cerebral Infantil (PCI), Microcefalia, Hidrocefalia, Síndrome Down, en donde hay una falta de atención adecuada con escasos de materiales a utilizar para ayudar en su desarrollo psicomotor y así poder mejorar su calidad de vida del bebé.

Este proyecto de investigación es original porque en el HRZ no se ha realizado una investigación acerca de la importancia que tiene la utilización de materiales multisensoriales en los niños prematuros. Para la adecuada ejecución de la

propuesta es necesario la colaboración de los padres de familia para lograr que las actividades propuestas permitan cambios favorables en el progreso de desarrollo psicomotor de los bebés a través de una guía de actividades multisensoriales, que incluirán una secuencia ordenada en la aplicación. La propuesta de investigación es factible pues cuenta con el apoyo del HRZ, facilitando las historias clínicas y el ambiente necesario para la aplicación de una guía y porque se dispone y de bibliografía necesaria.

La investigación titulada Materiales Multisensoriales en el Desarrollo Psicomotor aplicados en usuarios prematuros se presenta como un instrumento utilizado para la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y en este caso para niños prematuros. Para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial (luces, olores, sonidos, colores). Dedicaremos más a profundizar en las características, uso y clasificación de los materiales multisensoriales en función del área de percepción y cualidad sensorial predominante. Tanto los materiales como las actividades se incluirán en los respectivos anexos a través de fichas. Por último vamos a valorar la importancia del alcance del trabajo.

La investigación aplicada en usuarios prematuros se presenta como un instrumento utilizado para la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad y en este caso para niños prematuros. Para ello se recurre a medios y estrategias que trabajan las capacidades más básicas del ser humano: las sensaciones, la percepción y la integración sensorial (luces, olores, sonidos, colores). Dedicaremos más a profundizar en las características, uso y clasificación de los materiales multisensoriales en función del área de percepción y cualidad sensorial predominante. Tanto los materiales como las actividades se incluirán en los respectivos anexos a través de fichas. Por último vamos a valorar la importancia del alcance del trabajo.

Hipotéticamente se afirmó que los Materiales Multisensoriales en el Desarrollo Psicomotor aplicados en usuarios prematuros, ayuda a identificar el deterioro de los niños y a contribuir en su desarrollo normal.

Basándose en el tema central de este proyecto de investigación se identificó las siguientes variables:

**Variable independiente:** Materiales multisensoriales

**Variable dependiente:** Desarrollo psicomotor

Con La finalidad de tener un mejor desarrollo del proyecto de investigación se desarrolló el siguiente objetivo general

Determinar los Materiales Multisensoriales según el Desarrollo Psicomotor aplicados en usuarios prematuros.

Para un mayor alcance del objetivo general las autoras se apoyaron de los siguientes objetivos específicos

Evaluar los hitos del desarrollo psicomotor del niño prematuro mediante el Test de Denver II.

Detectar el estado del desarrollo psicomotor del niño prematuro.

Planificar actividades multisensoriales basadas en el modelo de integración sensorial.

Comparar el desarrollo Psicomotor del niño prematuro de acuerdo a la intervención multisensoriales mediante un Pre y Post Test (Denver II)

## 2.-FUNDAMENTACION TEORICA

### 2.1.- DESARROLLO PSICOMOTOR

El término desarrollo psicomotor (DPM) se atribuye al neuropsiquiatra alemán Carl Wernicke (1848-1905), quien lo utilizó para referirse al fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia . Las habilidades mencionadas comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño. Por ejemplo, para adquirir la marcha, un niño debe antes poder sentarse, luego pararse y finalmente caminar.

Para ello es necesario conocer adecuadamente las características de normalidad, como bien dice Illingworth (2010) “El conocimiento de lo normal es una base fundamental para el diagnóstico de lo anormal”.

Se entiende por normal desarrollo que adecua la adquisición de habilidades con una determinada edad, a pesar de que no exista una clara limitación temporal entre lo considerado normal y patológico.

Por otro lado Berger (2007), afirma que “gracias a los cambios en el tamaño y la proporción y a la maduración del cerebro, los bebés mejoran su habilidad motora necesaria para moverse y controlar su cuerpo”.

Según Gil (2003), las manifestaciones evolutivas de los niños y niñas en los periodos comprendidos entre los 0 y los 2 años son las expuestas en la siguiente tabla:

#### **1 mes**

##### Desarrollo Motor

- Movimientos automáticos y espontáneos, no sostiene la cabeza.
- Mantiene los brazos doblados.
- levanta el mentón cuando esta boca abajo.
- No tiene mucha tonicidad muscular.

- El niño responde manera de refleja a los estímulos.

#### Desarrollo del lenguaje

- Se comunica por medio del llanto.
- Produce sonidos simples, gritos, y gorjeos.

#### Desarrollo social

- El bebé mira a su madre a los ojos.
- Sonríe espontáneamente a un estímulo sensorial

#### Desarrollo cognitivo

- Su memoria inmediata alcanza hasta dos y medio segundos
- De cada 10 horas se mantiene alerta una hora y media al día

### **Segundo mes**

#### Desarrollo Motor

- Levanta y endereza la cabeza cuando está boca abajo,
- Extiende las extremidades.
- Si se le estimula la palma de la mano con un objeto lo agarra.

#### Desarrollo del lenguaje

- Emite sonidos de ciertas vocales.
- Reírse

#### Desarrollo social

- Se siente seguro cuando atienden a sus necesidades.
- Reírse espontáneamente

#### Desarrollo cognitivo

- El bebé comienza a excitarse ante un objeto.

- Discrimina los sonidos, proximidad y tamaño de un objeto.
- Está en alerta si una persona interactúa con él.

### **Tercer mes**

#### Desarrollo Motor

- sostiene la cabeza a 90 grados,
- junta las manos las abre y coge objetos situados ante él.
- Sigue línea media
- Los movimientos reflejos comienza a desaparecer y se hacen más voluntarias.
- Mueve su cabeza hacia los lados.

#### Desarrollo del lenguaje

- El bebé balbucea.
- Emite sonrisas, gritos y sonidos.
- Su llanto es diferencial según su necesidad.

#### Desarrollo social

- Observa con atención lo que está a su alrededor.
- Protesta cuando se le deja solo.
- Sonrisa social.

#### Desarrollo cognitivo

- El bebé sabe que los objetos que manipula son diferentes.
- Comienza a reconocer a los miembros de su familia.
- Explora con sus manos su cara

### **4 meses**

#### Desarrollo Motor

- Se voltea en dirección al objeto que le llama su atención.



- Manipula los objetos.
- Estira el brazo y toma el objeto con la mano abierta

#### Desarrollo del lenguaje

- Balbucea para intentar interactuar con las personas.
- Hace pompas con la saliva.
- Emite sonidos.

#### Desarrollo social

- Reconoce a su madre visual y auditivamente.
- Emite diferentes expresiones.
- Se interesa por su imagen frente al espejo.

#### Desarrollo cognitivo

- Sabe para qué sirven sus manos.
- Reconoce las propiedades físicas de un objeto.
- Descubrimiento de la relación causa-efecto (2007) Arango & Infante.

### **Quinto mes**

#### Desarrollo Motor

- Sostiene objetos con las manos, juega con ellos
- se gira en la cama y ponerse boca arriba.
- Sedestación con apoyo
- Acostado boca arriba: pedalea con los pies.
- Acostado boca abajo: se apoya en los antebrazos y/o manos y levanta el tronco casi del todo. Esto hace que doble la cintura hacia atrás.

#### Desarrollo de lenguaje

- Balbuceo imitativo.
- Pedorretas"

## Desarrollo social

- Muestra sentimientos positivos hacia quienes le cuidan habitualmente. Sonríe cuando le hablan.
- Cuando se enfada, lo demuestra con distintas vocalizaciones y movimientos activos de brazos y piernas.
- Reacciona de forma diferente ante los extraños, pero aún no "extraña" (no llora en exceso).

## Desarrollo cognitivo

- Permanece alerta durante casi 2 horas continuas
- Busca visualmente objetos que se muevan con rapidez
- Se inclina para mirar un objeto que se ha caído
- Reconoce objetos familiares
- Emite sonidos vocálicos y consonántico

## **Sexto mes**

### Desarrollo Motor

- Sedestación sin apoyo
- coge objetos y los cambia de una mano a otra
- Se voltea y gira en todas las direcciones
- Gira su cabeza libremente.
- Se prepara para gatear.
- Inicia palmoteo
- Coger y pasar cubos

### Desarrollo de lenguaje

- Chilla ante la excitación, se ríe con el estomago
- Murmulla, se arrulla o deja de llorar en respuesta a la música
- Vocaliza cuando se le habla

## Desarrollo Social

- Prefiere jugar con personas
- Balbucea y se vuelve activo cuando oye sonidos que le alteran.
- Se voltea cuando oye su nombre
- Comienzan a desconocer

## Desarrollo cognitivo

- Es capaz de alcanzar algo muy rápidamente sin tropezar
- Puede comparar 2 objetos. Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. (MINEDU PERU, 2008).

## **Séptimo mes**

### Desarrollo Motor

- Acostado boca abajo: gira con facilidad hasta ponerse boca arriba.
- Acostado boca arriba: se agarra los pies y se chupa el dedo gordo. Se da la vuelta.
- Sentado sin apoyo: extiende las manos hacia adelante para apoyarse (reflejo de "paracaídas"). Se inclina para coger objetos.
- Coge los objetos con toda la mano en posición llamada "de pinza inferior" o sea, entre el pulgar y el meñique.
- Suelta voluntariamente los objetos.
- Comienza a ponerse en 4 puntos para comenzar a el proceso del gateo

### Desarrollo de Lenguaje

- Sílabas sueltas: "ta", "pa", "ga", "ca", "ma".
- Imitar sonidos
- Decir papa y mama no específico
- Reconocer voces de seres cercanos y imitarlo

## Desarrollo Social

- Se altera si le dejan solo.
- Se adelanta a que lo aúpen (echa los brazos).
- Reacciona cuando oye su nombre.

## **Octavo mes**

### Desarrollo Motor

- La postura necesaria para comenzar a gatear.
- Se arrastra, desplaza objetos.
- Gira bien sobre el cuerpo.
- Juega a tirar objetos.
- Cuando tiene un objeto en cada mano y le ofrecen otro, suelta uno para tomar el nuevo.
- Se come solo una galleta o un bizcocho.

### Desarrollo Social

- Reacción de extrañeza.
- Juega a esconderse.
- Reacciona cuando oye su nombre.
- Reacciona frente al "No" (interrumpe lo que está haciendo)

### Desarrollo de Lenguaje

- Repite monosílabos: "ma-ma", "da-da", "pa-pa".

## **9 a 12 meses**

### Desarrollo Motor

- Son capaces de sentarse sin apoyo tanto tiempo como quieran.
- Permanece de pie sujetándose.
- Camina sujetándose en una o dos manos, se tiene de pie sin ayuda.

- Gira su cuerpo hacia los lados.
- Coger objetos finos o pequeños en ambas manos o solo con una mano.
- Juega a golpear objetos de forma brusca y sonora. Los tira al suelo.

#### Desarrollo Social

- es capaz de buscar objetos caído
- capaz de realizar órdenes simples acompañados de un gesto, como “decir adiós”, y le gusta explorar el entorno
- se dan cuenta que las emociones se pueden compartir entre personas.
- Le gusta que lo cojan y estiren los brazos cuando estas cerca.
- Se resiste a que le quiten un juguete.

#### Desarrollo de lenguaje

- Imita los sonidos que le dicen.
- Utiliza la voz para llamar la atención, en vez de usar el llanto.
- Emite bisílabos (ma-ma, pa-pa) sin sentido.
- Usa sonidos de consonantes (b,d,g,m,n) cuando “habla”.

#### Desarrollo cognitivo

- Se reconoce en el espejo.
- El bebé empieza a reclamar tu atención: quiere estar contigo y te lo hace saber
- Pueden empezar a comunicarse más claramente con signos o hasta con parte de palabras, como “mam mam” para comer o “wa wa”.

### **13 a 15 meses**

#### Desarrollo Motor

- Puede agacharse y recoger un objeto del suelo
- Empuja y jala juguetes mientras camina
- Come con los deditos

- Anda solo, sin ayuda, pero se cae mucho.
- Sube escaleras gateando.
- Lanza un balón. Hace rodar una pelota en el suelo
- Coge un lápiz y hace trazos.
- Coge bien la cuchara, pero se la mete en la boca al revés. Insiste en comer solo.
- Bebe solo en vaso.
- Pasa páginas (varias a la vez).

#### Desarrollo Social

- Le fascina ver otros niños y puede jugar con ellos.
- Da besos.
- Ya puede sentir el miedo y el enojo, la ansiedad y la simpatía
- Comienza a desarrollar un primitivo sentido del humor y responde con risas a ruidos y sorpresas
- Ayuda cuando lo visten
- Utiliza sus balbuceos para atraer la atención de las personas

#### Desarrollo del lenguaje

- Su exploración le está permitiendo explorar objetos, investigar su uso y conocer su nombre
- Responde NO a la mayoría de las preguntas
- Da un nombre a los miembros de la familia; tata, dada etc.
- Le gusta jugar con el teléfono e imita los diálogos
- Señala diciendo mío a lo que le pertenece

#### Desarrollo cognitivo

- Él solo busca sus juguetes cuando no los encuentra
- Comprende órdenes: cómete todo, no tires el agua, levántate etc.
- Ya conoce algunas de las partes de su cuerpo (cabeza, boca, ojos, pelo etc.) y te las muestra

- Realiza imitaciones divertidas; observa a alguien y trata de imitar
- Adquiere noción de cantidad a partir de comprender lo que es más pan, más agua, más tiempo etc.
- Puede utilizar correctamente el SI y el NO
  - Se interesa por los cuentos con dibujos.

## **16 a 18 meses**

### Desarrollo Motor

- Puede treparse a una silla, pararse, gritar, sentarse en ella y luego bajarse
- Puede hacer rayas y puntos con un crayón grueso sobre un papel
- Comienza a utilizar la cuchara correctamente
- Hace torres con 3 a 4 cubos.
- A los 18 meses comienza a correr con cierta precisión

### Desarrollo Social

- Quiere un osito de peluche, un muñeco o una mantita para irse a la cama.
- Alimenta a sus muñecos
- Baila cuando oye música

### Desarrollo del lenguaje

- Muestra señales de que está listo para aprender a ir al baño solito.
- Una "palabra" suya puede tener varios significados. Ejemplos: "Papo" = ponerse guapo, peinarse o también, zapato.
- Conoce (y señala) partes del cuerpo.

### Desarrollo cognitivo

- empieza a sentir interés por actividades más tranquila.
- Arma y desarma juguetes
- Se lava los dientes con tu ayuda

- Pasa las páginas de un libro

## **19 a 24 meses**

### Desarrollo Motor

- Comienza a experimentar otras formas de caminar: en círculo, hacia atrás etc.
- Baila, pateo la pelota con precisión, mantiene el equilibrio
- Se desata los zapatos
- Sube varios escalones tomado de la mano
- Manipula la plastilina con mayor precisión
- Maneja con gran destreza los objetos pequeños
- En el mes 23 logra subir y bajar escaleras apoyado con una sola mano
- Logra finalmente quitarse la ropa él solo
- A los 24 meses salta en 2 pies
- Ensarta con precisión y es capaz de moldear un círculo en plastilina
- Se quita y pone los zapatos.

### Desarrollo Social

- Distingue muy bien “lo mío” y comienza a reclamarlo, y distingue entre “tu” y “yo”
- Ya es más independiente pero llora cuando alguien se va y lo deja
- Las palabras significan demasiado poco para él

### Desarrollo del lenguaje

- Utiliza SI o NO con conocimiento
- Dice su nombre cuando se lo piden
- Su lenguaje interior es mucho más amplio que el exterior.
- Utiliza mucho: ese, esa, así, dame
- Cada mes incorpora cerca de 6 a 10 palabras a su vocabulario
- No utiliza los artículos pero comienza a juntar palabras: come, pan, dame coca etc.



- Comienza a hablar con más sentido y de forma más entendible
- Conoce el nombre de los animales te los dice de manera espontáneas

#### Desarrollo cognitivo

- Comienza a asociar la historia del cuento con lo que el niño ve.
- Ejercita mucho su imaginación mediante juegos de simulación.
- Distingue formas geométricas: cuadrado, círculo triángulo etc.
- Comienza a identificar conceptos tales como: arriba, abajo, lleno, vacío

#### **Reflejos del recién Nacido**

Parte de su desarrollo psicomotor de un niño están los reflejos del recién nacido sirven para detectar posibles anomalías en el sistema nervioso y el cerebro. Y algunos de estos reflejos son característicos de períodos específicos del desarrollo.

Entonces llamamos reflejo a las acciones o movimientos involuntarios. Algunos de ellos son espontáneos y forman parte de las actividades habituales del bebé y otros aparecen como respuesta a ciertas acciones.

Cuando usted parpadea frente a una luz intensa, sus parpados se mueven de forma involuntaria. Tal respuesta automática e innata ante la estimulación se denomina Conducta Refleja. Las conductas reflejas están controladas por los centros cerebrales inferiores que gobiernan los demás procesos involuntarios, tales como:

- La respiración
- Frecuencia Cardíaca

Según Gabbard (1996), los lactantes cuentan con un aproximado de 27 reflejos principales muchos de los cuales se encuentran presente al momento de nacer o poco después

*(Anexos 1) Reflejos primitivos*

Ya conociendo todo sobre el desarrollo psicomotor normal, entonces procederemos a conceptualizar los conceptos de lo que es retraso psicomotor, patologías de los niños que hemos trabajado.

### **Retraso Psicomotor**

El retraso psicomotor es uno de los cuadros más frecuentemente detectados en niños pequeños según Narbona y Schlumberger (1997), lo definieron como un diagnóstico provisional, en donde los logros del desarrollo de un determinado niño durante sus primeros tres años de vida aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. El término retraso psicomotor, entonces, se suele mantener hasta que pueda establecerse un diagnóstico definitivo a través de pruebas formales.

El niño prematuro tiene su origen etimológico en el vocablo latino praematūrus. Este se encuentra conformado por dos partes: el prefijo “prae” o “pre”, que es equivalente a “antes”, y el adjetivo “maturus”, que es sinónimo de “maduro”.

Se considera un bebé prematuro cuando nace antes de las 37 semanas de gestación (más de 3 semanas antes de la fecha prevista del parto); Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- prematuros extremos (menos de 28 semanas)
- muy prematuros (28 a 32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas)

Pos término o pos maduro (nacido después de 42 semanas de gestación)

El embarazo suele durar por regla general 280 días (40 semanas), contando a partir del primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). Durante ese tiempo tendrán lugar muchísimos cambios en el desarrollo del bebé y, tanto físicos como psíquicos, en la madre.

### **Características físicas del niño prematuro**

- La relación cabeza-cuerpo esta descompensada, presentan cabeza grande en relación a las extremidades.
- Tienen la piel muy fina, delgada, arrugada, translúcida y de color rojizo o violáceo.
- Presentan una capa de vello fino y suave por todo el cuerpo (lanugo), desaparece con el tiempo.
- Pueden tener los párpados fusionados al momento de nacer.
- Los genitales están poco desarrollados, en los niños los testículos aún no descienden hacia al escroto y tienen pene pequeño; en las niñas los labios mayores no cubren a los menores.

### **Valoración del niño prematuro**

No podemos utilizar los mismos parámetros para valorar el crecimiento de un bebé prematuro, que, de un bebé nacido a término; para evaluar es importante conocer el concepto de "edad corregida", que nos permite comparar el crecimiento del niño. Para lo cual debemos preguntarnos ¿Qué es la edad gestacional? La edad gestacional corresponde al tiempo que ha durado el embarazo y se contabiliza en semanas, desde el primer día de la última regla hasta el día del parto.

La edad cronológica (o edad postnatal) es el tiempo transcurrido después del nacimiento. Por lo general, se describe en días, semanas, meses y años. La edad corregida es la edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas, "corrige" o "ajusta" la madurez del bebé, según la intensidad de su prematuridad.

### **Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (DDST-II)**

La prueba de tamizaje del desarrollo de Denver (DDST) es el instrumento más utilizado para examinar los progresos en desarrollo de niños del nacimiento a los 6 años de edad. El nombre "Denver" refleja el hecho que fue creado en el Centro

Médico Dr. Jaime Alberto Bueso Laraña de la Universidad de Colorado en Denver. Desde su diseño y publicación en (1967) ha sido utilizado en varios países del mundo lo que indujo a que la prueba fuera revisada, surgiendo la versión DDST-II, que es la que actualmente se utiliza.

El propósito de evaluar el desarrollo dependerá de la edad del niño, en recién nacidos las pruebas pueden detectar problemas neurológicos, en infantes pueden a menudo tranquilizar a los padres sobre dudas del desarrollo de sus hijos o bien identificar tempranamente la naturaleza de los problemas para orientar el tratamiento y más adelante, durante la infancia, las pruebas permiten a delimitar problemas de aprendizaje o sociales, siempre de utilidad a la hora de tratarlos. Independiente de la edad de aplicación, pueden ayudar al clínico a decidir su plan de acción, ya sea un nuevo tamizaje, guía a los padres, evaluaciones futuras o referencia temprana.

## **2.2.-MATERIALES MULTISENSORIALES**

Según la Dra. Ayola Cuestas Palacios (2011), terapeuta ocupacional, materiales multisensoriales se define como el proceso en que “nuestro cerebro debe aprender a organizar y procesar los estímulos sensoriales y a usarlos para responder adaptativamente en una situación particular. Para lograr esto, el sistema nervioso central debe integrar la información que recibe del medio ambiente mediante los materiales multisensoriales dando así un efecto Snoezelen y del cuerpo a través de todos los sentidos, del movimiento y la gravedad” (Palacios, 2011).

Piaget (2011), confirmó que los niños son curiosos por naturaleza y constantemente se esfuerzan por comprender el mundo que los rodea; para motivar esta curiosidad, es necesario el uso de los materiales que despierten en el niño el interés y deseo de aprender, aquí recae la labor del profesional de presentar gran variedad de experiencias a los niños, generar situaciones en las que se estimule la curiosidad, el descubrimiento de nuevas situaciones, la creatividad, la innovación, la experimentación y la toma de decisiones.

## Efecto Snoezelen

Se ha definido este concepto como “el despertar sensorial a través de la propia experiencia sensorial”. Es un método que utiliza una serie de elementos que al trabajar en conjunto permiten que un espacio específico sea el indicado para tener una experiencia multisensorial, todo a través de los sentidos. “El concepto Snoezelen está íntimamente relacionado con el entorno. (Balsells, 1995).

Áreas que comprende la estimulación multisensorial mediante los materiales multisensoriales:

Bolaños (2008), en su libro “Aprendiendo a Estimular al Niño”, describe las áreas de desarrollo, que por medio de la estimulación multisensorial el niño logra penetrar, Si se presentara algún problema en cualquiera de estas áreas hay indicadores que dan a conocer cuando un niño presenta algún retraso en el desarrollo motor, cognitivo, social o de lenguaje ya saber en qué área es la afectada:

1. **Área Motriz.-** comprende las habilidades del niño o niña para moverse en el ambiente que le rodea. La motricidad tiene como objetivo a través del movimiento la comunicación y el desplazamiento.
2. **Área de lenguaje:** va dirigida a desarrollar destrezas en el niño que le permita comunicarse, expresar emociones y sentimientos con el fin de establecer relaciones para satisfacer necesidades y formar vínculos afectivos.
3. **Área socio-afectiva:** en esta área la socialización y la afectividad en el desarrollo armónico e integral en los primeros años de vida es importante en la formación de la autoestima, que dependerá el tipo de vínculo afectivo que desarrolle el niño con sus padres, lo cual le facilitará adaptarse más fácilmente a las reglas y pautas que el mundo les impondrá.

4. **Área cognitiva:** le permite al niño, organizarse, comprender y acomodarse a nuevas y diferentes situaciones, por medio de la socialización con el medio que le rodea, pero para lograr un buen desarrollo en esta área, los niños deben vivenciar aprendizajes y activar sus pensamientos, capacidades y habilidades para prestar atención, razonar, seguir indicaciones y actuar de forma adecuada ante cualquier situación.

Elementos de la estimulación multisensorial con materiales multisensoriales

- Estímulo-señal: adecuado en calidad, cantidad y además oportuno.
  - Canal funcional: reconocimiento visual, auditivo, propioceptivo, etc.
  - Percepción.
  - Integración multisensorial.
  - Elaboración de estrategia o de respuesta.
  - Respuesta funcional motora, oral o cognitiva.
- (Etchepareborda & Pina (2003).

### **La Propiocepción**

“Dependemos de esta información para conocer de manera inconsciente, donde está con exactitud, cada parte del cuerpo y planear los movimientos (Palacios, 2017).

### **La percepción**

Según Carterette y Friedman (1982), es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada.

Los niños conocen el mundo a través del sentido del tacto, cuando toman objetos y los exploran según su forma, textura y tamaño, donde se tiene la

primera impresión sobre las diferencias de las cosas (grande y pequeño, redondo y cuadrado).

### **Integración sensorial**

Jean Ayres (1972) define a la integración sensorial como un proceso neurológico encargado de organizar la información multisensorial exteroceptiva y propioceptiva, para lograr una respuesta adaptativa. Cuando las funciones del cerebro están integradas y balanceadas, los movimientos del cuerpo son adaptativos y resulta fácil aprender, así como también mantener un buen comportamiento.

Según Jean Ayres, antes de aprender a leer, escribir y calcular, tenemos que dar un significado a lo que vemos o escuchamos, debemos ser capaces de planificar nuestros movimientos y organizar nuestro comportamiento.

Estas informaciones se transmiten por los sistemas sensoriales como la visión, el tacto, el olor, el gusto, la audición como los sistemas vestibulares y propioceptivos.

Es importante diseñar un espacio enriquecido adecuadamente que nos permita fluctuar entre dos tipos de perspectivas metodológicas, según las necesidades y características del usuario en cada momento:

- Un entorno pasivo**, que facilite una terapia no directiva en la que la persona explore y descubra activamente las experiencias sensoriales que le ofrecen los elementos

- Un entorno activo** donde se establecen relaciones de causa y efecto controladas que fomentan la participación del usuario en actividades multisensoriales planificadas según su circunstancia.

La intervención en salas multisensoriales debe estar enfocada completamente al bienestar de la persona, a sus ritmos de actividad, a su tolerancia estimular y a las necesidades específicas que presente. Por ello, es fundamental considerar

una serie de aspectos que nos ayuden en nuestra práctica profesional (Eneso, 2017).

Partir de un perfil sensorial completo que estudie sus respuestas a todas las áreas sensoriales, así como sus necesidades a nivel comunicativo, cognitivo y motor.

Consolidar estrategias de anticipación para transmitir plena confianza en el proceso. Por ejemplo, contar con un ritual de entrada, de salida y de cambio de actividad, que pueden ser transmitidos a través de texturas, de sonidos o de claves visuales.

La observación y el registro son fundamentales para avanzar. Debemos tener en cuenta en todo momento de donde partimos, hacia donde nos dirigimos y las reacciones que se producen en el camino ante cada estímulo, con el fin de reajustar, readaptar y mejorar en cada paso.

Contar con un espacio adecuado; Las salas Snoezelen han sido estudiadas por numerosos autores desde que Hulsegge y Verheul dieran nombre al concepto. Su diseño único está pensado para favorecer la apertura sensorial y potenciar los objetivos básicos de este enfoque.

Además, los últimos avances tecnológicos nos permiten convertir estos espacios en salas más funcionales para trabajar en aspectos cognitivos (memoria, atención, planificación, cálculo...), comunicativas y motoras.

### **Aulas de estimulación multisensorial**

Se entiende como un espacio físico, en el cual se desarrolla la estimulación multisensorial, o en nuestro caso como más adelante clarificaremos, la “comunicación multisensorial”. En este espacio, el cual también lo podemos encontrar denominado como sala Snoezel, tiene una serie de espacios y materiales multisensoriales como son el espacio visual, el espacio de proyección, el espacio de olores y gustos, el espacio táctil y el espacio auditivo



que posibilitan el trabajar todos los sentidos, buscando el desarrollo libre de la experiencia sensorial, de la alegría, disfrute, aprendizaje y relajación adaptándose a cada usuario y posibilitando su desarrollo. (Bellon M.A florindo 2010).

Richard Hirstwood, nos explica en sus cursos de estimulación Multisensorial que una de las aplicaciones de las MSR (Multi Sensory Rooms) Salas multisensoriales, es la de la estimulación de:

<b>sentidos</b>	<b>Además nos propone que se puede trabajar:</b>
visión	Relajación Elección Comunicación
Audición	
Tacto.	
Gusto	
olfato	

**Cuadro 2: órganos de los sentidos**

Nos encontramos dentro de la sala Multisensoriales con diferentes espacios:

- Sala blanca: que es la más conocida y la primera que se suele montar, diseñada con ausencia de color para centrar la actividad, y de esta forma resalta la iluminación, la música y los elementos sobre los que se desea que el usuario preste atención.
- La sala negra: también conocida en términos de Flo Longhorn como “cuarto oscuro”, y es de gran utilidad para alumnos con discapacidad

visual y para otros alumnos que por problemas de atención se le facilita la información con altos contrastes.

- Sala acuática: consistiría en combinar estos elementos con la hidroterapia.

*Espacios para una sala multisensoriales*

<b>Dentro de la sala, también podemos diferenciar una serie de espacios:</b>	<b>Materiales Multisensoriales más comunes en una Sala Multisensoriales:</b>	<b>Materiales elaborados por los Terapeutas:</b>
Espacio visual	Podio para columnas de luz burbujas	Kit vibro acústico: objeto sonoro, voz, música
Espacio de proyección	Columna de burbujas	cesta colgante
Espacio de olores y gustos	Mazo de fibras ópticas	Juegos de texturas: pelotas, esponja, algodón
Espacio táctil	Cama de agua musical	Mecedora-camilla
Espacio auditivo	Soundbeam, Tonel-mecedora,	Cubo mecedora
	Soundbox, Espejo Terapéutico	Hamaca. Bañera mecedora, tabla balancín y giroscopio.

### **3.- DIAGNOSTICO Y DISEÑO DE CASO**

El presente trabajo fue direccionado en conocer de qué manera los materiales multisensoriales inciden en el desarrollo psicomotor en los usuarios prematuros de 0 a 2 años de edad en el área del NAR del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Cabe mencionar que hubo una elección del método con que utilizaríamos como íbamos hacer nuestro proyecto, en donde decimos el método: Proyecto de Investigación.

El Tipo de estudio es Descriptivo ya que describe detalladamente cada variable independiente: Materiales multisensoriales y variable dependiente: Desarrollo psicomotor.

La metodología usada en este proyecto fue el método bibliográfico que, que junto a la observación de fenómenos y su análisis estadístico, mediante la observación de campo y un test aplicada a los bebés del hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

La población estuvo comprendida por la totalidad de los niños de 0 a 2 años de edad, con un total de 25 niños prematuros, en el Área del NAR en donde es un programa para usuarios de altos riesgos en donde cada uno recibe atención en las diferentes áreas que son: Pediatría, Psicología, Estimulación Temprana/ Terapia Física, Fonodología, Terapia Ocupacional, aunque en el mes de agosto se eliminó del Programa Terapia Ocupacional.

La muestra fue debido a la gran incidencia infantes pre-términos que presentaron algunas patologías, con un total de 10 niños. Además, se aplicó una metodología cuantitativa ya que por medio de porcentajes se pudo conocer, que sirvieron para evaluar y valorar los resultados de la investigación, además da a conocer el objeto a estudiar es la incidencia de los materiales multisensoriales en el desarrollo psicomotor en usuarios prematuros.

Técnicas e instrumentos de Investigación que utilizamos es el test Denver II que valora el nivel de desarrollo psicomotor que el niño ha adquirido.

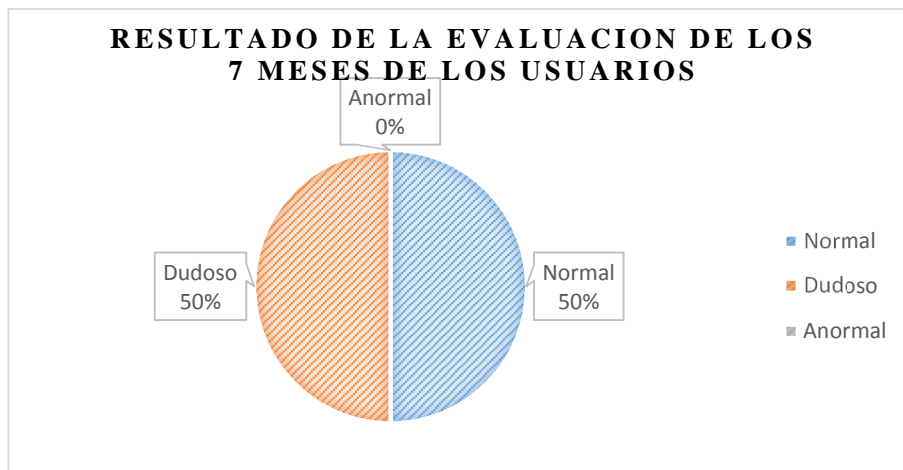
Utilizamos la observación método por el cual se estableció una relación concreta e intensiva entre el terapeuta y el hecho social o los actores sociales, de los que se obtienen datos que luego se sintetizan para desarrollar la investigación. En este caso fuimos espectadores de cómo se desenvolvían en el entorno tanto grupal como individual.

Y por último comenzaremos a realizar la representación del Test Denver II, con un pre y post test evaluado por las 4 áreas que tiene dicho test.

**Tabla 1 PRE Test**

*Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 7 meses, Test Denver II*

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1		50%		50%
1	50%			50%
Total				100%



**Evaluación de niños de 7 meses.**

**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.

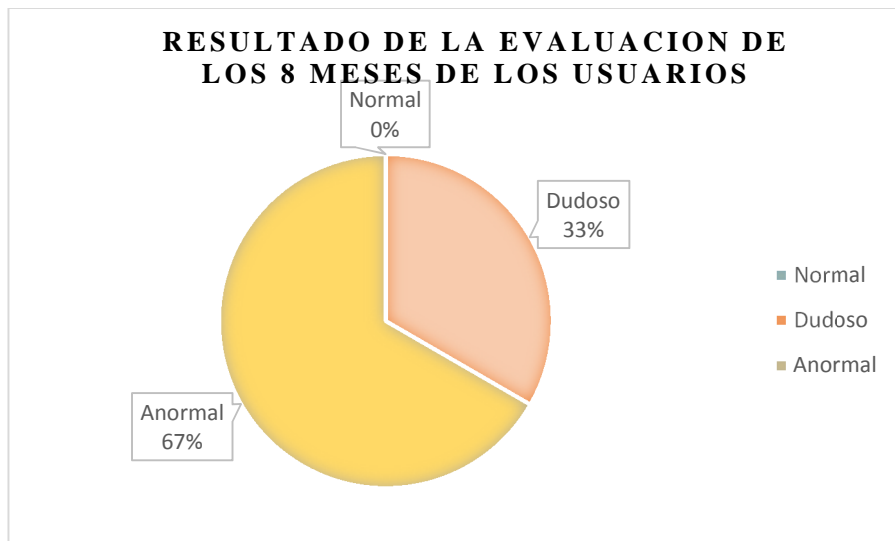
**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

**Análisis:** En los resultados del instrumento de evaluación el test de Denver para el desarrollo Psicomotor de 7 meses, lo representamos de la manera más concreta en donde solo pusimos resultado de dicha evaluación con los siguientes parámetros, Normal, Dudoso y Anormal, en donde dio como puntaje un total del 50% de los usuarios dio normal y otro 50 % dio Dudoso, que en conclusión sería que hay una equidad de ambos parámetros, mientras que dio como bajo con un 0% Anormal.

## Tabla 2 PRE Test

Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 8 meses, Test Denver II

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1		33%		33%
2			67%	67%
Total 3				100%



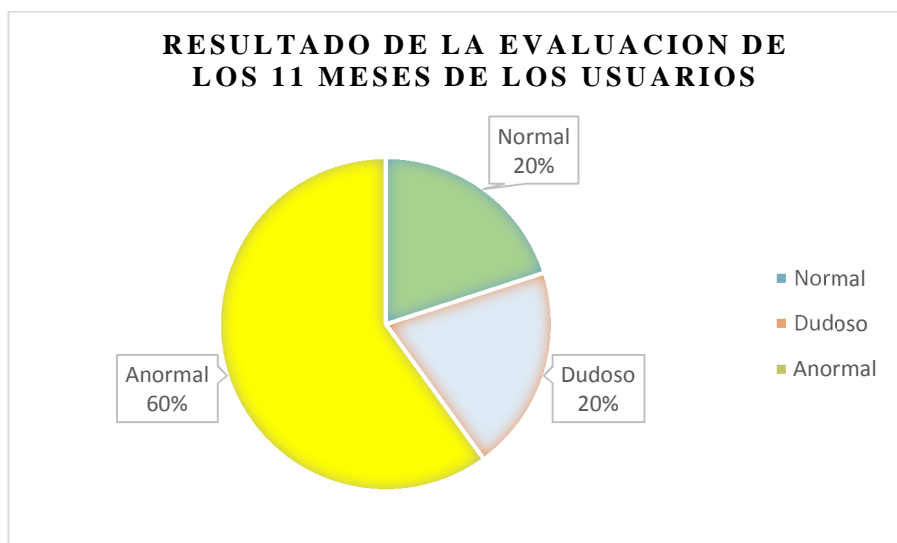
**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.  
**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

**Análisis:** en el siguiente cuadro y grafico se realizó la evaluación con usuarios de 8 meses en donde dio como resultado de los siguiente Parámetros que son Normal, Dudoso y Anormal, dicho esto se dio un porcentaje en donde el 67% dio Anormal, siguiendo con 33% dudoso, en donde da a comprender que hay un amplio trabajo para este rango de edad ya que normal no había ninguno.

### Tabla 3 PRE Test

Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 11 meses, Test Denver II

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1	20%			20%
3			60%	60%
1		20%		20%
Total 5				100%



**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.

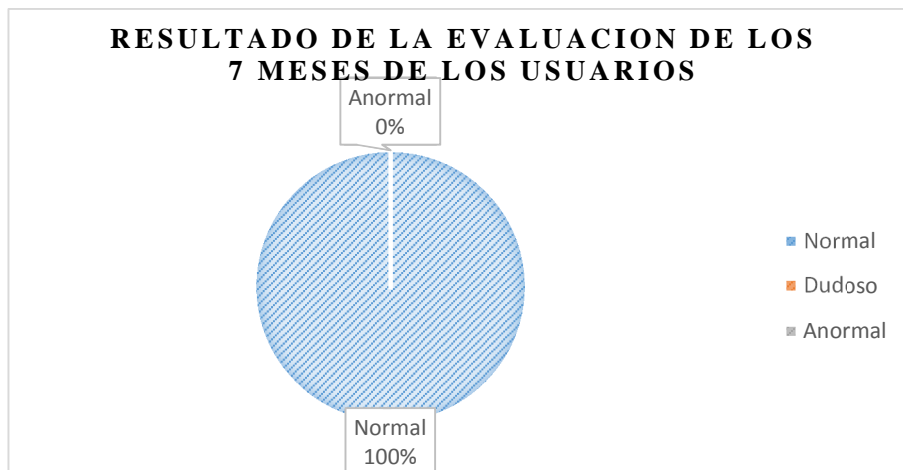
**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

**Análisis:** Y por último la tabla de las edades de 11 meses ya aplicada en los usuarios en donde dio como resultado de los parámetros a evaluar que es Normal, Dudoso y Anormal, un 60% de los usuarios salió Anormal, siguiendo con similitudes en dos parámetros que son normal y dudoso con un 20%.

## Tabla 2 POST Test

Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 7 meses, Test Denver II

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1	50%			50%
1	50%			50%
Total 2				100%



### Evaluación de niños de 7 meses.

**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.

**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

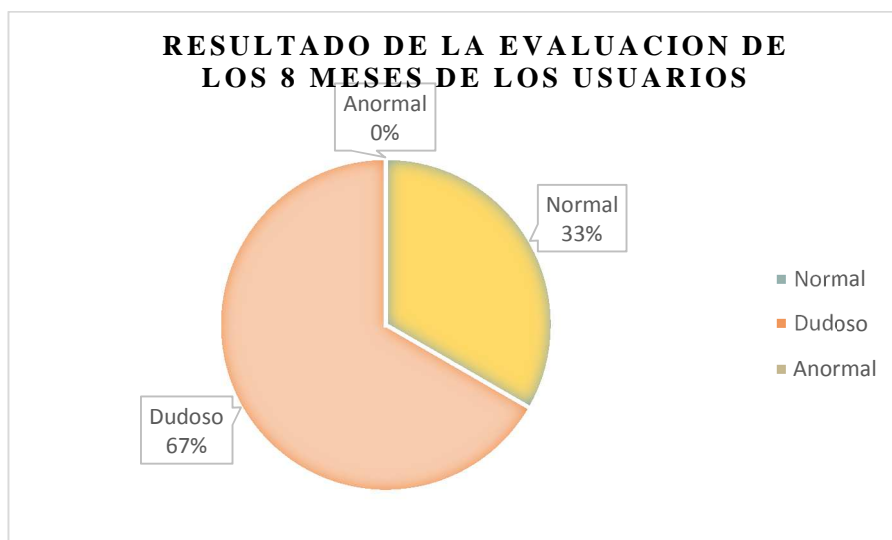
**Análisis:** la tabla de las edades de 7 meses ya aplicada en los niños en donde dio como resultado de los parámetros a evaluar que los dos niños dieron como resultado normal un 100%, Dudoso y Anormal un 0 % cabe recalcar que este es un Post test, para ver la evolución de cada uno de los niños.



### Tabla 3 POST Test

Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 8 meses, Test Denver II

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1	33%			33%
2		67%		67%
Total 3				100%



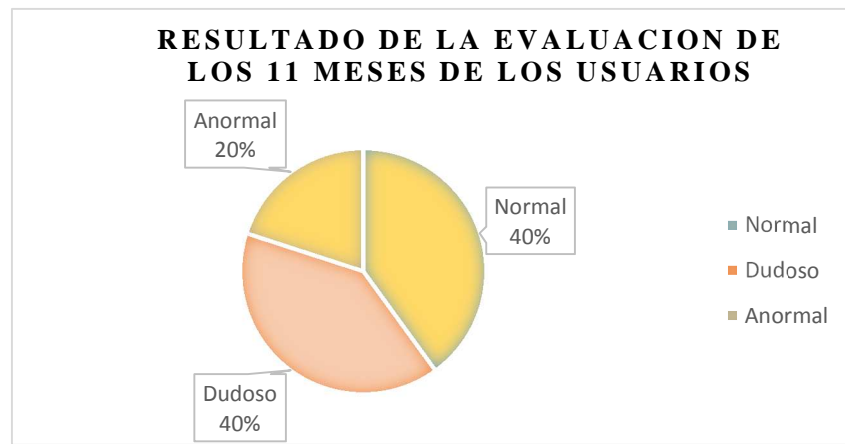
**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.  
**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

**Análisis:** la tabla número 3 de las edades de 8 meses ya aplicada en los dichos usuarios en donde dio como resultado de los parámetros a evaluar que un 67% es dudoso, y un 33% normal y un 0% anormal, este es la valoración del post test.

#### Tabla 4 POST test

Tabla de evaluación del desarrollo psicomotor de 7 meses, Test Denver II

Niños	Normal	Dudoso	Anormal	Total
1	40%			30%
4		40%		70%
Total 5			20%	100%



**Fuente:** Hospital Rodríguez Zambrano de Manta del área del NAR con usuarios prematuros de 0 a 2 años.  
**Autores:** Jama Jennifer y Poggi Angelissa.

**Análisis:** Y por último la tabla de las edades de 11 meses ya aplicada en los usuarios en donde dio como resultado de los parámetros a evaluar que es Normal, Dudoso y Anormal, un 70% Dudoso, y un 30% normal, la cual dio como resultado del post test que se le realizó a cada niño y se vio resultados.

**Tabla 1: Actividades programadas según el modelo de Integración sensorial**

Actividades	Sistemas							Lo que logra
	T	P	V	O	A	V	G	
Gusano de Textura (uso: Que los Niños pasen sus manos, toquen cada uno de los círculos que forma el cuerpo del gusano su textura y reciban variada información sensorial.		✓				✓	✓	Permite al niño sentir sensaciones contrarias como, por ejemplo, la suavidad y la rugosidad. Y este material va permitir despertar la sensorialidad del niño y le ayudara a lograr la discriminación.
Rodillo Terapéutico( uso : sentamos al niño en el rodillo para mecer en cada lado con sus			✓	✓				Proveer estímulo vestibular, mejorar el balance, la conciencia espacial, y la habilidad de recuperarse uno

Manos sosteniéndose, también de adelante hacia atrás					Mismo cuando se pierde el equilibrio
Alegría de pinturas: sentar al niño y poner una hoja y aun lado un color de tempera para proceder a que plasme su mano en la hoja	✓	✓	✓	✓	Proveer Estímulo táctil y mejorar la tolerancia hacia el  Estimulo táctil, visual y olfativo.
Conociendo sabores/olores (uso: dar al usuario un alimento de preferencia que tenga sabores dulces, salados como fruta y Mencionar dicha fruta	✓	✓			✓ Reconocer los sabores y olores mediante su alimentación y a la vez estimula los músculos de la masticación.
Aplausitos (uso: nosotros primero aplaudimos en un patrón simple,		✓	✓		Integrar ambos lados del cuerpo; promover movimiento

---

después Pídale al infante que repita el patrón.

Bilateral de manera coordinada.

Llamando al sonido (uso): colocamos al niño en la colchoneta y le pedimos a la mama que este de frente de el en una determinada distancia con un sonajero para que el niño siga el sonido y al vez gatee.

✓      ✓      ✓

Le ayuda mucho a la orientación por medio de la audición, a la vez fortalecimiento de músculos mediante el gateo

---

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

**Tabla: 2. Frecuencia semanal de Actividades sensoriales aplicadas a niños prematuros según su estado de desarrollo**

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	1							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>		50%			50%			100%
<b>Dudoso</b>	25%		25%		25%		25%	100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	2							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>	50%		50%					100%
<b>Dudoso</b>		25%		25%		25%	25%	100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	3							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>				50%	50%			100%
<b>Dudoso</b>	25%	25%				25%	25%	100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	4							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>	50%		50%					100%
<b>Dudoso</b>		25%		25%		25%	25%	100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	5							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>			50%				50%	100%
<b>Dudoso</b>	25%	25%		25%	25%			100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*

Estado desarrollo psicomotor	Semana							
	6							
	T	P	V	O	A	V	G	Total
<b>Anormal</b>	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	100%
<b>Normal</b>						50%	50%	100%
<b>Dudoso</b>		25%	25%	25%	25%			100%

*Nota: T (táctil) O (olfativo) V (visual) V (vestibular) P (propioceptivo) G (gustativa) A (audición)*



**Tabla 1**

**Pre Test**

<b>Niños</b>	<b>Normal</b>	<b>Dudoso</b>	<b>Anormal</b>
Niños	2	3	5

**Post Test**

<b>Niños</b>	<b>Normal</b>	<b>Dudoso</b>	<b>Anormal</b>
Niños	5	5	0

*Comparación del desarrollo Psicomotor del niño prematuro de acuerdo a la intervención multisensoriales mediante un Pre y Post Test*

## 4.-PROPUESTA

Sala de Materiales Multisensoriales para ser aplicado en el desarrollo psicomotor en necesidades para cada usuario prematuro de la Institución Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

### **Objetivos de propuesta:**

Identificar los materiales adecuados para la elaboración de la sala multisensoriales.

Mejorar la interacción de padres e hijos desde el hogar mediante una charla de los materiales multisensoriales dirigidos a los familiares.

Clasificar las actividades usadas en salas multisensorial mediante una guía.

En la práctica profesional de la intervención de los niños prematuros, viendo el déficit de niños con problemas de su desarrollo psicomotor y sensoriales, decidimos basarnos principalmente en la incrementación de una sala adecuada con materiales multisensoriales, para estimular su desarrollo psicomotor y ayudar con la implementación adecuada para cada niño dependiendo el déficit de cada uno mediante el Test valorativo que hemos utilizado, es importante reconocer que los padres de familia deben de tener una guía adecuada para trabajar con cada uno de los niños y la importancia que tiene una sala de Estimulación sensorial. Con la elaboración de este tema de investigación lo que esperamos es causar un impacto en los padres de familia y la institución para que vean la importancia que se requiere con una sala adecuada para la estimulación de cada uno de los niños que acuden al área (NAR), y que ellos puedan recuperar sus habilidades dentro etapa de desarrollo.

*Anexos 2. Identificar los materiales adecuados para la elaboración de la sala multisensoriales.*

*Anexos 3. Una guía para el desarrollo psicomotor en los niños prematuros de 0 a 2 años.*

*Anexos 4. Ficha de observación*

## CONCLUSIONES

- Con los datos obtenidos por el Test de Denver, se estableció el nivel del desarrollo psicomotor de cada usuario prematuro así como también, se evidenció que existe un retraso en el desarrollo del infante, afectando a diferentes dominios como la motricidad fina y gruesa, en la parte social- afectiva, cognitiva y lenguaje.
- Mediante la ejecución del test, se detectó el estado del desarrollo psicomotor del niño prematuro donde 10 de los niños fueron nuestro campo de estudio, donde predominio un estado psicomotor anormal, según Denver, siendo la mitad de la población estudiada.
- A través de la planificación se identificó la intensidad del uso de los materiales multisensoriales según el estado del desarrollo psicomotor del prematuro. Es así, que en un estado anormal, que la frecuencia del uso de los materiales multisensoriales, es mayor que los estados normales y dudosos.
- Se obtuvo resultados comparativos aplicando el Pre y Post Test del desarrollo psicomotor a los bebés prematuros. De acuerdo a este estudio, se evidencio que los niños con estado anormal subieron a l estado dudoso; así también los niños en estado dudoso, alcanzaron el nivel normal.

## RECOMENDACIONES

- Es indispensable realizar evaluaciones periódicas para conocer el nivel de desarrollo, la cual permitirá realizar un programa de tratamiento o sesiones para incrementar los materiales multisensoriales, la que aportará en un futuro a su recuperación.
- Es necesario explicarle al padre de familia acerca de los hitos del desarrollo psicomotor normal, la cual ayudara precozmente si presenta algún retraso en el desarrollo del niño, para evitar futuras complicaciones.
- Es importante dar a conocer a los padres la importancia y sus beneficios de los materiales multisensoriales y así mismo la importancia de una sala multisensorial, las cuales aportan en el desarrollo psicomotor de los niños prematuros ya que estos, materiales proporcionan estímulos en cantidad, calidad, duración y frecuencia.
- Es necesario dar a conocer la importancia de una sala multisensoriales adecuada para cada niño, ya que debemos conocer como padres, Estudiantes, Médicos, Terapeutas, Pediatras Etc. La importancia que tienen los materiales multisensoriales dentro de la vida diaria de cada niño, y como ayuda en su desarrollo psicomotor, ya que conocemos que cada niño es una vida diferente y actúa diferente y que no se puede utilizar el mismo material con cada uno, sino que debemos implementar una área adecuada con instrumentos adecuados para cada usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVAREZ, R.; ANDRÉS, A.; ANDRÉS, O. et al. (2004). Despertando sensaciones. Grupo de Trabajo del C.P. de Educación Especial nº 1. Valladolid.
- ASBY, M. (1991). Evaluation of the therapeutic value of a multisensory stimulation environment with two non-ambulant individuals who have profound multiple hándicaps. Edinburgd: Queen Margaret College Bsc in occupational paper.
- Ayres, A.J. ( 1972) . Sensory Integration and Learning Disorders. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Ayres, A.J ( 1978). Sensory Integration and Child. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- BELLÓN, M.A.; FLORINDO, S.; FRAILE, M.C.; HERRERA, M.D. y JIMÉNEZ, I. (2010). Materiales necesarios en un aula multisensorial. P@K-EN-REDES Revista Digital. Revista Digital del Centro del Profesorado de Alcalá de Guadaíra, vol 1, nº 8.
- Carvajal, B. V. (2010). Estimulacion Multisensorial Auditiva, tacti , Vestibular y Visual (ATVV) para la capacidad de adaptacion según ROY en la eficiencia de la alimentacion del recién nacido pretérmino. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>
- Datti, M., & Bolanos, C. (12 de septiembre de 2008). Comprendiendo la integracion sensorial Ayres. Obtenido de <http://www.ito.edu.org.mx/docs/eventos/traduccion-comprendiendo-la-integracionsensorial.pdf>guia infantil Marta Veguillas Ocaña Pedagoga (09 de octubre de 2017)
- González, C. (15 de julio de 2007). Los programas de estimulación temprana desde la perspectiva del maestro. Obtenido de scielo Perú: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a03v13n13.pdf>  
<http://www.asociacionceom.org/Ceom/WebCEOM.nsf/xPagina.xsp?docu>  
[https://www.guiainfantil.com/preguntas/bebes/cual-es-la-alimentacion-adeuada-para-un-b.](https://www.guiainfantil.com/preguntas/bebes/cual-es-la-alimentacion-adeuada-para-un-b)

<http://www.pucpr.edu/facultad/ejaviles/ED%20627%20PDF%20Files/Etapas%20del%20de%20sarrolo%20cognoscitivo%20de%20Piaget.pdf>

[https://www.researchgate.net/publication/242507083\\_Retraso\\_psicomotor](https://www.researchgate.net/publication/242507083_Retraso_psicomotor)

<http://www.pucpr.edu/facultad/ejaviles/ED%20627%20PDF%20Files/Etapas%20del%20de%20sarrolo%20cognoscitivo%20de%20Piaget.pdf>

Ibáñez, P., Madurra, M., & Ibáñez, C. (2003). La Estimulación psicomotriz en la infancia a través del método Estilológico Multisensorial de Atención Temprana. Recuperado el 15 de enero de 2015, de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/332-1073-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/332-1073-1-PB%20(1).pdf)

Lamardo, R. (2011 ). Los Niños Prematuros y el Retraso del Desarrollo Psicomotor. Sana Sana Latino Health Magazine, 46.

Lalaleo, C. (2013). La prematuridad y su incidencia en el desarrollo motriz de los niños de 0 a 1 año que asisten al Hospital del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Ambato. Obtenido de [Linkografía Asociación para la integración de personas con discapacidad intelectual. \(2010\).CEON.Obtenido,de](#)

Palacios, A. C. (s.f.). Integración Sensorial. Recuperado el 26 de Agosto de 2011, de <http://www.agapasm.com.br/Artigos/Integracion%20sensorial.pdf> Piaget, J. (s.f.). Recuperado el 2011, de

Rellan Rodríguez, S., Garcia de Ribera, C., & Aragón Garcia, M. (2008). El recién nacido prematuro. España: Asociación Española de Pediatría

The Denver II Developmental Screening Test (DDST-II), disponible en [http://www.healthsci.utas.edu.au/medicine/teaching/kfp/kfp3/visit\\_8/Denver11.htm](http://www.healthsci.utas.edu.au/medicine/teaching/kfp/kfp3/visit_8/Denver11.htm)

William K. Frankenburg & Josiah B. Dodds Denver Developmental Screening Test II (DDST-II), disponible en <http://www.icyf.msu.edu/screenng.html>,

WK Frankenburg & JB Dobbs Denver II Prescreening Developmental Questionnaire (PDQ-II), disponible en <http://www.uvm.edu/~cdci/pedilinks/pediatric/tools/pdqII.htm>

## ANEXOS 1

### Reflejos primitivos

Reflejos	Estimulación	Conducta del bebe	Edad típica de aparición	Edad típica de desaparición
Reflejo de Moro	Él bebe se deja caer o escucha un sonido fuerte	Extiende piernas brazos y dedos, arquea la espalda, jala la cabeza hacia atrás.	Séptimo mes de gestación.	Tres meses.
Reflejo Darwiniano (de presión)	Se acerca la palma de la mano del bebe	Voltea la cabeza hacia un lado, asume la posición de "esgrimista", extiende el brazo y pierna del lado que favorece, flexiona las extremidades del lado opuesto.	Séptimo mes de gestación	Cinco meses

Reflejo tónico del cuello	Se recuesta el bebe sobre su espalda.	La boca se abre, los ojos se cierran, el cuello se flexiona, la cabeza se inclina hacia adelante.	Nacimiento	Tres meses.
Reflejo de Babkin	Se acarician ambas palmas de las manos del bebe.	Se extiende los dedos de los pies, el pie se tuerce hacia adentro.	Nacimiento	Cuatro meses.
Reflejo de Babinski	Se acaricia la planta del pie del bebe	Voltea la cabeza, abre la boca, comienzan los movimientos de chupeteo.	Nacimiento	Nueve meses.



Reflejo de Hociqueo	Se acaricia el cachete o labio inferior del bebe con un dedo o con el pezón de la mama.	Hace movimientos parecidos a pasos que se asemejan a la marcha coordinada.	Un mes.	Cuarto meses
Reflejo de caminar	Se sostiene él bebe por debajo de los brazos con los pies descalzos tocando una superficie plana	Realiza movimientos natatorios bien coordinados	Un mes	Cuarto meses
Reflejo de nadar	Se coloca al bebe boca abajo en el agua.			

**Cuadro 1: Reflejos primitivos**

## ANEXOS 2

### Materiales adecuados para la elaboración de la sala multisensoriales

ESTIMULOS	OBJETIVOS	MATERIAALES	DURACION DE LA SESION
VISUALES	<p>Discriminación de formas de colores, forma, fondo.</p> <p>Coordinación viso motora.</p> <p>Percepción de la posición en el espacio.</p>	<p>Luces:</p> <p>Linterna, luces de navidad.</p> <p>Láminas de blanco y negro.</p> <p>Móviles</p> <p>Objetos luminosos</p>	<p><b>Primer mes:</b> duración de la sesión 10 a 15 min</p>
TACTILES Y PROPIOCEPTIVOS	<p>Discriminación de texturas.</p> <p>Discriminación térmica.</p> <p>Desarrollar del vínculo afectivo.</p> <p>Desarrollo del esquema corporal.</p> <p>Realizar movimientos armónicos.</p> <p>Aumento del tono muscular.</p> <p>Conciencia del movimiento.</p>	<p>Texturas:</p> <p>Superficie: áspera, con relieve, llana, esponja, peluda, etc.</p> <p>Temperatura: caliente. Fría.</p> <p>Forma: abierta, cerrada, cilíndrica, circular, triangular, en forma de animal, etc. Dimensión: ancho, largo, delgado, corto.</p>	

<p>AUDITIVO</p>	<p>Discriminación de ritmo, frecuencia e intensidad del sonido. Identificar de donde vienen los sonidos. Desarrollar la capacidad de atención auditiva.</p>	<p>Canciones Instrumentos musicales Voz humana Cajas musicales</p>	<p><b>Segundo mes:</b> duración de la sesión 15 a 20 min</p>
<p>OLFATIVOS Y GUSTATIVOS</p>	<p>Reconocer por el olor a las personas y objetos. Memoria olfativa y gustativa</p>	<p>Esencias Cascaras de frutas Hojitas de hierbas aromáticas Velas de aromáticas</p>	
<p>VESTIBULARES</p>	<p>Desarrollo del equilibrio. Mantener las posturas tanto estáticas como dinámicas.</p>	<p>Hamaca Rodillas Pelota Mecedora.</p>	

## ANEXOS 3

### Guía para el desarrollo psicomotor en los niños prematuros de 0 a 2 años

<p style="text-align: center;"><b>Actividades primera Semana primera sesión</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Descripción</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Materiales</b></p>
<p style="text-align: center;">JUEGOS DE TEXTURAS:</p>	<p style="text-align: center;">Deslizar las diferentes texturas en las extremidades superiores e inferiores, rostro y palmas de la mano.</p> <p style="text-align: center;">Después con el bebé acostado boca arriba ejercitar sus brazos realizando movimientos de adentro hacia afuera, de arriba hacia abajo.</p> <p style="text-align: center;">Flexionar y extender las piernas primero alternadamente y luego las dos al mismo tiempo.</p>	<p style="text-align: center;">Algodón pelota y esponja.</p> <p style="text-align: center;"><b>Recomendaciones:</b></p> <p style="text-align: center;">Realizar 3 series de 6 repeticiones de cada ejercicio de ejercitación de los músculos. Hacer diferentes contrastes en el movimiento (rápido y lento)</p>
<p style="text-align: center;">OBJETIVOS:</p>	<p style="text-align: center;">Fortalecer los músculos de las piernas y brazos.</p>	<p style="text-align: center;">Estimular las terminaciones nerviosas de la piel, que nos brinda información sobre nuestro cuerpo.</p>

<p><b>Actividades primera Semana segunda sesión</b></p>	<p><b>Descripción</b></p>	<p><b>Materiales</b></p>
<p>JUEGOS DE SENSACIONES :</p>	<p>Colocarle al bebe en nuestros brazos, balancearle hacia atrás y hacia los lados, cantándole la canción “arriba, abajo, adelante y hacia atrás jo, jo, jo, jo, jo”</p> <p>Acostarle boca abajo sobre un cojín con un pincel dar suaves puntaditas en los músculos del cuello motivar al niño levantar la cabeza.</p> <p>Para terminar, realizamos sonidos fuertes y suaves con una</p>	<p>Cojín, pincel, maraca o algún objeto sonoro y llamativo.</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>Volver a realizar los ejercicios de fortalecimiento de la primera sesión.</p>

	<p>maraca al frente del niño a 25 cm para llamar su atención, mover el</p> <p>Objeto de derecha a izquierda con movimientos lentos que permita al niño seguir con su mirada el objeto.</p>	
<p>OBJETIVOS:</p>	<p>Incrementar la atención hacia un objeto</p>	<p>Seguimiento visual fortalecer los músculos del cuello y espalda.</p>

<b>Actividades segundas semana</b> <b>Primera sesión</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<p>Ejercitándome</p>	<p>1.- ejercitar sus brazos realizando movimientos de adentro hacia afuera, de arriba hacia abajo, flexionar y extender las piernas primero alternamente y luego las dos al mismo tiempo.</p> <p>2.- ubicar nuestras manos a nivel de los hombros sosteniéndole parte de cuello y levantarlo a 15 a 20 cm y volver a bajarlo, repetir este movimiento varias veces.</p> <p>3.- Dar un, masaje con toquitos suaves en forma de palmadas, de abajo hacia arriba en los brazos piernas y espalda</p>	<p>Aceite</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>Realizar 3 series de 6 repeticiones.</p>
<p>Objetivos:</p>	<p>Fortalecer los músculos del cuerpo.</p>	<p>Mientras realizamos los ejercicios interactuar con el niño emitiendo sonidos guturales.</p>

<b>Actividades segunda semana</b> <b>Segunda semana</b>	<b>Descripción</b>	<b>Materiales</b>
<p>Conociendo mis manos</p>	<p>1.- Masajear suavemente en forma circular con los pulgares en cada uno de los dedos del bebe intentando que los abran</p> <p>2.- utilizando una pelota pequeña con textura.</p> <p>3.- colocar en la mano del bebe un chinesco y lo ayudamos para que no vote el objeto.</p>	<p>Pelota pequeña con textura o un rodillo, aceite con alguna esencia.</p> <p><b>Recomendaciones:</b></p> <p>Realizar los ejercicios de la manos 3 veces en cada, mano.</p>
<p>Objetivos:</p>	<p>Estimular el reconocimiento de las manos.</p> <p>Ayudar a eliminar el reflejo prensión</p>	<p>Mientras realizamos las actividades irle explicándole todo los detalles de lo que hacemos.</p>



## ANEXOS 4

### FICHA DE OBSERVACIÓN


Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Determinar la adaptación del niño prematuro en el medio ambiente través de los estímulos sensitivos.

	Si	No
<b>SENTIDOS</b>		
Reacción física o emocional al estímulo auditivo		
Reacción física o emocional al estímulo visual		
Reacción física o emocional al estímulo táctil		
<b>ESTIMULOS</b>		
Proceso el estímulo dando una repuesta adaptativa		
Tiempo expuesto al estímulo		
Siente agrado por los estímulos recibidos		
<b>APRENDIZAJES FUTURAS</b>		
Motricidad gruesa		
Eficacia del movimiento o control postural		
Agilidad del movimiento		
Coordinación en el movimiento		

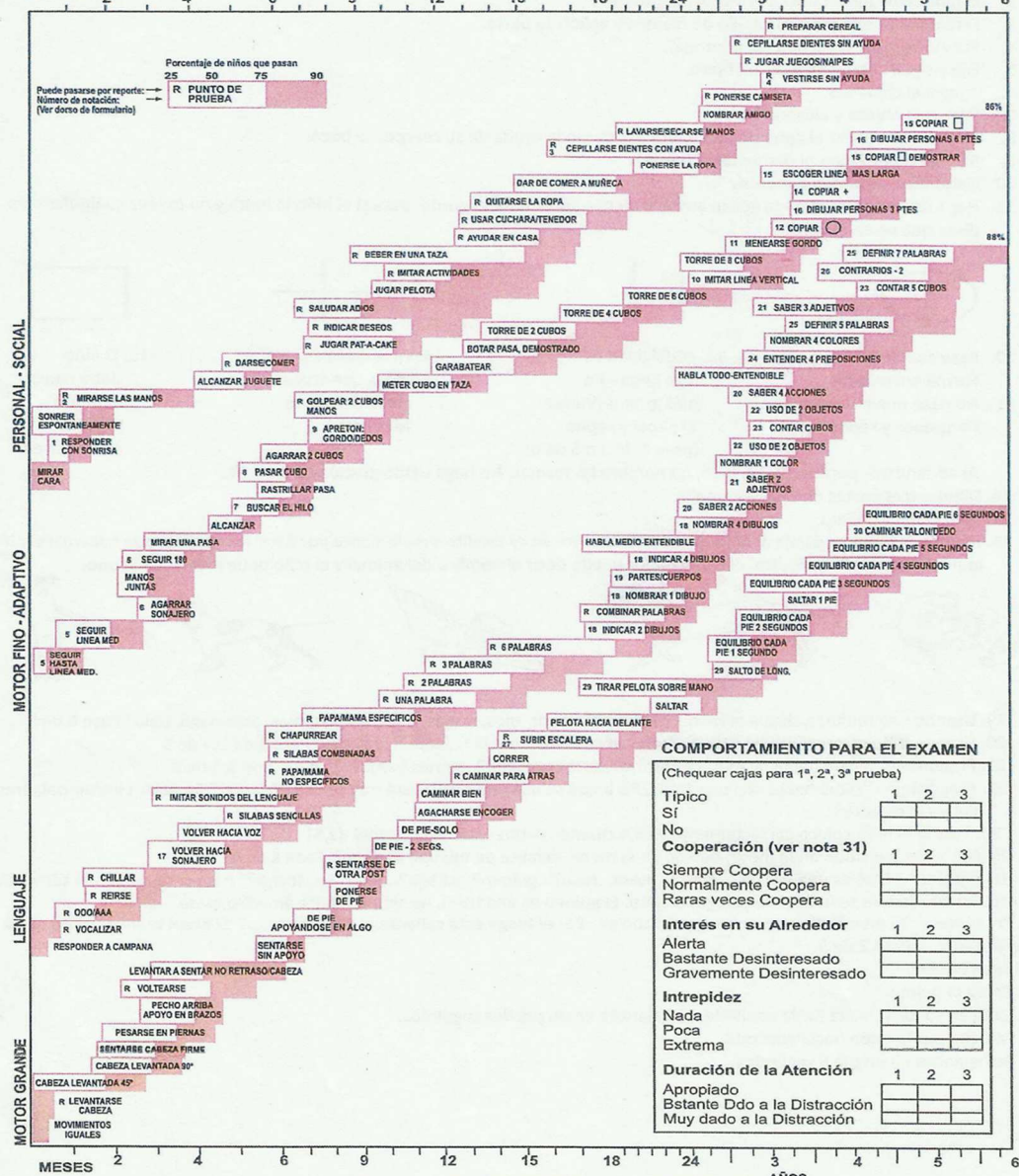
# ANEXOS 5

## Desarrollo del Test Denver II (DDST-II)



ESTABLECIMIENTO		NOMBRES DEL PACIENTE		APELLIDOS DEL PACIENTE		SEXO		Nº HISTORIA CLÍNICA	
						H M			
EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO		EDAD CRONOLÓGICA		OBSERVACIONES:				FECHA DE ATENCIÓN	
		Años Meses						dd mm aaaa	

MESES
2 4 6 9 12 15 18 24
AÑOS
3 4 5 6



**PERSONAL - SOCIAL**

**MOTOR FINO - ADAPTIVO**

**LENGUAJE**

**MOTOR GRANDE**

**COMPORTAMIENTO PARA EL EXAMEN**

(Chequear cajas para 1ª, 2ª, 3ª prueba)

Típico	1	2	3
Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cooperación (ver nota 31)</b>			
Siempre Cooperar	1	2	3
Normalmente Cooperar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raras veces Cooperar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Interés en su Alrededor</b>			
Alerta	1	2	3
Bastante Desinteresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravemente Desinteresado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Intrepidez</b>			
Nada	1	2	3
Poca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Duración de la Atención</b>			
Apropiado	1	2	3
Bstante Ddo a la Distracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muy dado a la Distracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN:	NORMAL	DUDOSO	ANORMAL

**DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA EVALUACIÓN:**

Apellidos y Nombres:

Firma y Sello:

SN5-MSP/HCU-form.028/2014 Test de Denver II

## ANEXOS 6

### Charlas del test de Denver



### Encuesta a los padres de familia: cuidador



## ANEXOS 7

### Actividades realizadas en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano en el área del NAR

Actividades lúdicas mediante el espejo y Actividades de motricidad Fina



Coordinación bimanual - Actividades con Materiales Multisensoriales

### Actividades con Materiales Multisensoriales como es el sonajero y cuaderno de textura

