

**EFFECTOS QUE OFRECE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE
ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN
QUE TENGAN ENTRE 1 Y 2 AÑOS DE EDAD MENTAL ASISTEN A LA
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN CRUZ ROJA DE BARRANQUILLA DE
ENERO A DICIEMBRE DE 2000**

**MARIANA CRISTINA ARTETA ARTETA
LILIAN MARIA BARROS HIGGINS
ESTHER CECILIA DIAZ DEL CASTILLO
YENNIS ZIORELLA PIÑA ACEVEDO**

**Trabajo de investigación presentado como requisito para
obtener el título de Fisioterapeuta.**

**Director
ELIZABETH PEÑA
Fisioterapeuta**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
BARRANQUILLA**

2001

NOTA DE ACEPTACIÓN

Aprobado.

Mónica Araya Delo.

PRESIDENTE DEL JURADO.

Litaura Britan Oltivo -

JURADO.

Ediana Cita Campo

JURADO.

Barranquilla, Enero de 2001

AGRADECIMIENTOS

Queremos en primer termino expresar nuestros agradecimientos a Dios por darnos la sabiduría para hacer posible este proyecto.

A nuestros padres por su activa colaboración y estímulo que día a día nos ofrecían.

A sí mismo agradecemos el estímulo prestado por Estella Crissien De Pérez, Decana de la facultad de Fisioterapia quien ha sabido combinar en forma adecuada la libertad académica y la rigidez administrativa.

A los grandes colaboradores de este proyecto como son la Asesora de contenido Elizabeth Peña y a la asesora metodológica Eloina Guenaga, cuya activa y desinteresada colaboración de este proyecto no se habría hecho posible.

También agradecemos y realizamos un homenaje a los niños y al grupo interdisciplinario que labora en la Clínica de Rehabilitación de la Cruz Roja, al ver niños con tanta valentía que es un estímulo constante en nuestras vidas.

Finalmente aunque no es posible nombrarlos a todos, a nuestros profesores que a lo largo de todo el proyecto han permitido llevar a cabo un continuo y fluido proceso de aprendizaje.

A todos

¡ muchas gracias !

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
2. PREGUNTA PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS	9
5. OBJETIVOS	10
5.1. OBJETIVO GENERAL	10
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
6. PROPÓSITO	12
7. MARCO TEÓRICO	13
7.1. SÍNDROME DE DOWN. PATOLOGÍA A NIVEL MUNDIAL	13
7.1.1. Estimulación oportuna	13
7.2. CAUSAS	16
7.3. DIAGNÓSTICO	17
7.4. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN	20
7.5. COMPLICACIONES	22

7.6. TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE DOWN	25
8. DISEÑO METODOLÓGICO	27
8.1. TIPO DE ESTUDIO	27
8.2. POBLACION Y MUESTRA	27
8.2.1. Población	27
8.2.2. Muestra	27
8.3. FUENTE	28
8.3.1. Fuente de información	28
8.4. VARIABLE	28
8.4.1. Variable dependiente	28
8.4.2. Variable independiente	28
8.5. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	29
8.6. TABULACIÓN	29
8.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
8.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS	50
9. CONCLUSIÓN	54
10. RECOMENDACIONES	55
11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	56
11.1. RECURSOS HUMANOS	56
11.2. RECURSOS FINANCIEROS	56
12. CRONOGRAMA	57

BIBLIOGRAFIA

GLOSARIO

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Edad de las madres de los niños con Síndrome de Down.	30
Tabla 2. Antecedentes de historia del Síndrome de Down en la familia	31
Tabla 3. Niños que recibieron lactancia materna.	32
Tabla 4. Niños que recibieron estimulación durante el embarazo.	33
Tabla 5. Edades cronológicas de los niños con Síndrome de Down.	34
Tabla 6. Edades mentales de los niños con Síndrome de Down.	35
Tabla 7. Tono muscular.	36
Tabla 8. Interferencia refleja patológica.	37
Tabla 9. Actividades básicas cotidianas.	38
Tabla 10. Control de esfínteres de los niños con Síndrome de Down.	39
Tabla 11. Área sensoroperceptual auditiva de los niños con Síndrome de Down.	40
Tabla 12. Área sensoroperceptual visual de los niños con Síndrome de Down.	41
Tabla 13. Área sensoroperceptual táctil de los niños con Síndrome de Down	42
Tabla 14. Tipo de lenguaje que utilizan los niños con Síndrome de Down.	43

Tabla 15. Motricidad gruesa.	44
Tabla 16. Motricidad fina	45
Tabla 17. Equilibrio de los niños con Síndrome de Down.	46
Tabla 18. Trabajo de coordinación en los niños con Síndrome de Down.	47
Tabla 19. Trabajo de marcha.	48
Tabla 20. Deformidades.	49

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Edad de las madres de los niños con Síndrome de Down.	30
Gráfico 2. Antecedentes de historia del Síndrome de Down en la familia	31
Gráfico 3. Niños que recibieron lactancia materna.	32
Gráfico 5. Edades cronológicas de los niños con Síndrome de Down.	34
Gráfico 6. Edades mentales de los niños con Síndrome de Down.	35
Gráfico 7. Tono muscular.	36
Gráfico 9. Actividades básicas cotidianas.	38
Gráfico 10. Control de esfínteres de los niños con Síndrome de Down.	39
Gráfico 14. Tipo de lenguaje que utilizan los niños con Síndrome de Down.	43
Gráfico 15. Motricidad gruesa.	44
Gráfico 16. Motricidad fina	45
Gráfico 17. Equilibrio de los niños con Síndrome de Down.	46
Gráfico 18. Trabajo de coordinación en los niños con Síndrome de Down.	47
Gráfico 19. Trabajo de marcha.	48
Gráfico 20. Deformidades.	49

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de las variables

Anexo 2. Encuestas y valoraciones antes y después del tratamiento.

Anexo 3. Programa de estimulación oportuna.

Anexo 4. Fotos del programa de estimulación oportuna

LISTA DE SIGLAS

A.B.C: Actividades Básicas Cotidianas.

A.V.D: Actividades de la Vida Diaria.

D.M.S: Dimetil Sulfóxido.

E.O: Estimulación Oportuna.

I.R.P: Interferencia Refleja Patológica.

Pcte: Paciente.

R.h: Rehabilitación.

S.D: Síndrome de Down.

S.N.C: Sistema Nervioso Central.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos la ciencia médica se ha estado preocupando de los individuos con daño cerebral. Uno de los tipos de retardo mental es el síndrome de Down, conocido hoy como trisomía 21, mucho se ha escrito acerca de varios tratamientos de esta condición con procedimientos médicos genéticos, pedagógicos y hasta quirúrgicos pero el resultado hasta ahora no ha sido satisfactorio.

Entendiendo por síndrome de Down la alteración cromosómica que produce una deficiencia en el desarrollo físico y mental, es la forma más frecuente de deficiencia mental de origen genético.

En la mayoría, las personas con síndrome de Down tienen en las células del organismo tres cromosomas del par 21 (en lugar de 2) por lo que el número total de cromosomas en cada célula es de 47 en lugar de 46.

Por esta razón nos hemos visto en la tarea de trabajar con niños que presenten síndrome de Down y aplicarles un programa de estimulación oportuna

Entendiendo que la importancia de la estimulación oportuna es que el niño se encuentre dentro de un contexto rico de posibilidades, variedad y contraste que le garantice satisfactorias condiciones tanto para salud y bienestar físico como su desarrollo en las demás áreas.

Podemos presumir que mientras más temprana se realice la estimulación más grandes son las posibilidades de progreso porque en sus primeras etapas su desarrollo neuronal está en su pleno cambio.

La población a estudiar son cinco niños que oscilen entre 1 y 2 años de edad mental que fueron ubicados en el aula de párvulo, uno de la Clínica de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema radica en la ubicación de niños con síndrome de Down en la clínica de rehabilitación de la Cruz Roja sin un programa de estimulación oportuna, el cual se quiere realizar con herramientas y disponibilidad necesaria para llevar a cabo este programa, además promover que con la realización de este programa los más beneficiados van a ser los niños en su desarrollo; además, adquirimos experiencia e inquietudes saber qué efectos ofrece la aplicación de un programa de estimulación oportuna en niños con Síndrome de Down que tienen entre 1 y 2 años de edad mental que asisten a la Clínica de Rehabilitación de la Cruz roja de la ciudad de Barranquilla.

2. PREGUNTA PROBLEMA

¿ Que efectos ofrece la aplicación de un programa de estimulación oportuna a niños con síndrome de Down que tengan entre 1 y 2 años de edad mental y que asistan a la clínica de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla?.

3. JUSTIFICACIÓN

En el desarrollo de este proyecto se enfatizará la gran importancia del tema, es de vital interés tanto en el campo científico, institucional y personal.

Empezando con el campo científico, es importante por que al investigar se puede buscar nuevos cambios en el desarrollo integral del niño con síndrome de Down además según avances efectuados a estos niños por medio de tratamiento terapéutico su vida puede cambiar favorablemente.

Continuando con el campo institucional a este se le aporta la información obtenida acerca del síndrome de Down su patogénesis y su tratamiento, el cual será de útil provecho para alumnos de semestre inferiores que quieran tener en cuenta el tema.

Finalizando la importancia a escala Personal es conocer en profundidad el tema y valorar la importación que tiene al estudiar el síndrome de Down desde el punto de vista Fisioterapeutico.

*En estudios encontrados se dice que en Estados Unidos nacen aproximadamente 4000 niños con síndrome de Down en un año se podría decir que uno de cada 800 niños nacen en estas condiciones. Los padres a cualquiera edad pueden tener un hijo con síndrome de Down sin importar que estos sean jóvenes o mayores, la incidencia es mayor sobre las mujeres de 35 años de edad, generalmente no ocurre una vez por familia.

La no aplicación de un programa de estimulación oportuna en niños con síndrome de Down trae como consecuencia la no progresión del desarrollo psicomotriz por esta razón se ha demostrado que mientras mayor sea la estimulación niño llegara a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades.

Es importante que estos niños tengan un control Periódico con un pediatra, para verificar el estado de salud actual de este ya que el aprenderá mas cuando menos cansado se sienta, cuando mas a tiempo este vacunado y se le evite el contagio de infecciones.

Nos damos cuenta que con la experiencia ,los días los aciertos y los fracasos a la hora de conformar un equipo de investigación se ha aprendido a pensar en las personas y en sus formaciones y cada vez menos pensamos en función de los profesionales propios , como es lógico esto esta relacionado

con la complejidad de nuestro objeto de estudio teniendo en cuenta la colaboración de los padres.¹

¹ <http://WWW.hich.orgg/pubs/spanish/Fs4stxt.htm>.

4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

Al aplicar un programa de estimulación oportunas en niños con síndrome de Down se espera mejorar las actividades del desarrollo psicomotor de estos niños a través de actividades lúdicas favoreciendo así su percepción logrando de manera:

- Aumento del tono muscular.
 - Fortalecer los movimientos coordinados y voluntarios del niño..
 - Mejorar el desarrollo motriz fino y grueso
 - Mejorar equilibrio.
 - Mejorar la deambulaci3n.
 - Trabajar las actividades b3sicas de la vida diaria.
-

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos que ofrece la aplicación de un programa de estimulación oportuna en niños con Síndrome de Down que tengan entre 1 y 2 años de edad mental que asistan al Centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el desarrollo del niño para diagnosticar el nivel de retraso psicomotor.
 - Fortalecer en el niño actividades motoras voluntarias.
 - Implementar un programa para trabajarle equilibrio y coordinación al niño.
 - Reforzar las fases de la marcha para una mejor deambulaci3n.
-

- favorecer la relación entre el fisioterapeuta y el niño.

 - Promover la independencia en el niño con Síndrome de Down.

 - Contribuir al mejoramiento de las actividades de la vida diaria del niño con Síndrome de Down.
-

6. PROPOSITO

Este estudio se realiza con el fin de mejorar la calidad de vida en los niños con síndrome de Down a través de la estimulación oportuna para así conseguir un mejor desempeño en sus Actividades de la Vida Diaria AVD.

También servirá para adquirir experiencia en el campo de la investigación y en el campo de la asistencia, habilidad y destreza en tratamiento de este tipo de pacientes.

7. MARCO TEORICO

7.1. SINDROME DE DOWN. PATOLOGÍA A NIVEL MUNDIAL

Millones de niños a nivel mundial están a riesgos de sufrir consecuencias negativas en su desarrollo, debido al estado de pobreza en que se encuentra su familia, pobreza caracterizada por precarias condiciones de viviendas, deficientes condiciones sanitaria de hábitat, infraconsumo alimentario, alta incidencia de enfermedad y muerte, carencia de consumo básico entre ellos los de atención de la salud y la educación fundamental, bajo niveles emocionales permanente actitud de anomia, escasa participación en los mecanismos de integración social, e inmersión en un esquema particular de valores claramente diferenciados del resto de la sociedad².

7.1.1. Estimulación oportuna. Entrando en el mundo de la estimulación podemos decir que la estimulación a tiempo, oportuna o llamada simplemente estimulación infantil va dirigido a todos los niños aún antes de nacer; su énfasis ya no es remediable sino educativo, no lo realizan solamente especialistas sino se

²SARMIENTO, María Inés. Estimulación temprana. Bogotá: Universidad Santo Tomás, 1990.

orienta a los padres y familiares diciéndoles que la estimulación oportuna comienza el día que cargamos a nuestro hijo en brazos y le hacemos entender que estos primeros meses no hay nada que los diferencien de otros niños en sus necesidades básicas: saber que lo aman y lo cuidan.

Pasando esos primeros meses es necesario “Ayudar” a ese pequeño a reforzar y preparar su mente para futuros aprendizajes.³

En estos programas se provee en sí a los padres instrucciones especiales con el fin de que ellos aprendan la mejor manera de enseñar a su niño el lenguaje, medios de aprendizaje, formas de comportamiento social y ejercicios especiales para el desarrollo motor. Los estudios han demostrado que entre mayor sea la estimulación durante las primeras etapas del desarrollo del niño, es mayor la probabilidad que el niño llegue a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades.

Podemos definir estimulación oportuna como la aplicación multisensorial del niño de alto riesgo y/o lesiones neurológicas desde que nace hasta la etapa de mayor maduración del sistema nervioso central entendiendo como

³ <http://WWW.asdra.com.ar/general.htm>

maduración del sistema central la integración de las actividades reflejas dando paso a una actividad voluntaria.

Continuando con la estimulación oportuna es la que elige las actividades más apropiadas para la elección del contenido (¿Qué hacer?) como metodología (¿Cómo hacerlo?) y recursos (¿Con que hacerlo?) perfectos para el niño.

- Estimulación también significa oportunidad, si el niño está todo el día sentado tardará mucho tiempo en caminar en cambio si lo dejamos en el piso, favoreciendo en primer lugar su arrastre que luego se convertirá en gateo y posterior a este se transformará en caminante..

Hablando ya un poco de lo que es el síndrome de Down podemos decir que el síndrome de Down es una combinación de defectos de nacimiento incluyendo cierto grado de retardo mental y rasgos faciales característicos. Cerca de 30 a 50% de los bebés con el síndrome de Down También tienen defectos congénitos del corazón y muchos tienen una deficiencia en su capacidad visual y auditiva y otros problemas de salud, la gravedad de todos estos problemas varía enormemente.

El síndrome de Down es uno de los defectos de nacimiento genéticos más comunes, afecta a todas las razas y niveles económicos por igual, Aproximadamente uno de 800 a uno en 1000 bebés nacen con el trastorno. En este país hay aproximadamente 250.000 individuos con el síndrome de Down, la esperanza de vida para los adultos con el síndrome de Down es a lo máximo cerca de 55 años aunque esto varíe.

7.2 CAUSAS

La causa del síndrome de Down es la siguiente: Un bebé se forma cuando se unen el huevo de la madre y el espermatozoides del padre. Normalmente, cada huevo y célula de espermatozoides contiene 23 cromosomas en total. Esto forma el soporte de información hereditaria de cada célula viviente, cuando, ya sea la célula de espermatozoides o el huevo, no se forma adecuadamente, causando a la célula a contribuir 24 cromosomas en vez de 23, y el cromosoma extra es el número 21, el resultado es el Síndrome de Down. Las características del síndrome de Down son el resultado de tener este cromosoma 21 extra en cada una de las células del cuerpo. Esto se llama trisomía 21 debido a la presencia de tres cromosomas 21. Ocasionalmente, el cromosoma 21 extra se adhiere a otro cromosoma en el huevo o en el espermatozoides, esto puede crear translocación del síndrome de Down: Esta enfermedad en cualquiera de los padres aumenta

enormemente las perspectivas de tener otro(a) niño(a) con el síndrome de Down.

7.3 DIAGNOSTICO

Antes que el niño nazca puede ser diagnosticado el síndrome de Down por medio de un examen.

- 1- examen prenatal que emplea la perforación del saco amniótico.
- 2- Un examen más nuevo llamado el muestreo de la vellosidad corionica este puede diagnosticar o mucho mejor puede excluir el síndrome de Down.

Como ambos procedimientos presentan un riesgo pequeño de infección y/o aborto espontáneo, en general los doctores les ofrece solo a las mujeres con mayor riesgo de tener un bebé ya sea con defectos cromosomicos o con ciertos defectos de nacimiento.

Un doctor(a) puede sugerir el procedimiento de perforación del saco amniótico sí una mujer recibe un resultado anormal en el examen de sus alfa proteínas es un análisis de sangre hecho por la semana 16 del embarazo este examen

puede indicar la presencia del síndrome de Down cerca de 35% de los casos, y parece ser capaz de detectarlo en cerca del 60% de los casos en los nuevos estudios hechos.

En sí no existe una cura para el Síndrome de Down. ni puede ser prevenido, los científicos no saben por que los problemas que incluyen el cromosoma 21 u otro cromosoma, ocurren. Nada que cualquiera de los padres hizo o no hizo causo el síndrome de Down.

El mayor riesgo de tener un hijo con síndrome de Down lo tienen los padres que ya han tenido un bebé con este, las madres o los padres que tienen un rearreglo que incluyen el cromosoma 21 y las madres mayores de 35 años de edad están a mayor riesgo, el riesgo de síndrome de Down aumenta con la edad, con cerca de 1 en 1250 para una mujer de 25 años de edad, a 1 en 952 para una mujer de 30 años, 1 en 378 para una mujer de 35^a años 1 en 106 para una mujer de 40 años, sin embargo, por lo menos 70% de los bebés con el síndrome de Down nacen a mujeres que de 35 años de edad, siendo que las mujeres mas jóvenes tienen más bebés que las mujeres mayores.

Otros factores analizados como antecedentes fueron.

- 1- Condición socioeconómica. En un aspecto general la mayoría de los niños pertenecen a un estrato medio / bajo.
- 2- Prematuridad: se dice que los niños que son prematuros tienen un desarrollo motor mucho más retardado que los otros.
- 3- Orden de nacimiento de hermanos: Se ha notado que la trisomía 21 casi siempre ocurre en el último niño de la familia.

Para concluir los niños con síndrome de Down generalmente puede hacer la mayoría de las cosas que cualquier otro niño pequeño puede hacer, como caminar, hablar, vestirse y ser adiestrado para ir al baño. Pero, por lo regular, hacen estas cosas después que los otros niños.

Como con otros niños, la edad exacta a la cual estos hitos del desarrollo se lograrán no puede predecirse, sin embargo los programas tempranos de intervención que empiezan a partir de la infancia pueden ayudar a que estos niños logren sus hitos del desarrollo antes. Por ejemplo los bebés con el síndrome de Down tienen un tono muscular bajo y esto puede ser un obstáculo en su aprendizaje de levantar sus cabezas, de sentarse y de pararse, ejercicios a partir de las primeras semanas de vida pueden ayudar a mejorar el tono muscular y ayudar a lograr estos hitos.

7.4 CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN.

Los niños con síndrome de Down tienen bastante características comunes, pero sería erróneo pensar que todos ellos son iguales porque comparten las mismas deficiencias.

Cada niño es único y tiene necesidades peculiares. El niño "Típico" con síndrome de Down es dócil, sonriente de buenos sentimientos y fácil de manejar. Sin embargo algunos de estos tienen temperamentos totalmente opuestos: Son hiperactivos, inquietos y destructivos.

A pesar de que hay más de 50 características reconocidas del síndrome de Down, es raro encontrar una persona con todas o una gran cantidad de estos.

Algunas características incluyen:

- Falta del tono muscular.
 - Ojos alargados, con el cutis plegado en el rabillo del ojo.
 - Hiperflexibilidad (Habilidad de extender excesivamente las articulaciones).
 - Manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de la mano o en ambas manos.
 - Pies anchos con los dedos cortos.
-

- El puente de la nariz es plano.
- Orejas pequeñas, en la parte inferior de la cabeza.
- Cuello corto.
- Cabeza pequeña
- Cavidad oral pequeña.
- Llanto corto y chillones durante la infancia.

Los niños Down típicamente son más pequeños que sus compañeros normales y su desarrollo físico e intelectual es más lento.

Su crecimiento en general está atrofiado; no siempre es fácil si nos fijamos en su aspecto, determinar si una persona padece el síndrome de Down o no.

A parte de su distintivo físico, los niños Down frecuentemente experimentan problemas relacionados a la salud por causa de baja resistencia así estos niños son más propensos a problemas respiratorios.

pero la mayoría de ellos posee de un 25% a un 50% de lo que considera inteligencia normal y son etiquetados como erntrenables.

Hablando un poco de los problemas de salud que se presentan en niños con síndrome de Down tienen defectos del corazón .Algunos de estos defectos no son graves y pueden ser tratados con medicamentos, mientras que otros pueden requerir cirugía. Todos los bebés Down deben ser examinados por un cardiólogo pediatra un doctor (a) que se especialice en las cardiopatías de los niños, y deben tener un ecocardiograma en los primeros 2 meses de vida para que cualquier defecto del corazón se diagnostique u pueda ser tratado.

Cerca de 10 a12 por ciento d ellos bebés con el síndrome de Down nacen con malformaciones intestinales, como los bloqueos. Estos problemas requerirán cirugía; y más de 50% de estos niños tienen una deficiencia en su capacidad visual y auditiva.

7.5 COMPLICACIONES

Los niños con síndrome de Down están también a mayor riesgo de la leucemia y de los problemas de tiroides. Ocasionalmente, las personas con el síndrome tienen inestabilidad de las vértebras superiores del cuello (cervicales)

que cuando no son tratadas, pueden conducir a las lesiones espinales. Los doctores pueden conducir a las lesiones espinales. Los doctores pueden tomar radiografías a intervalos durante la vida de las personas; los pacientes con Down tienden a tener muchos resfriados, como bronquitis, neumonías. Etc.⁴

No existe una relación directa entre el aspecto físico y el grado de deficiencia mental. Aunque algunos niños deficientes mentales profundos con poco riesgo visible de síndrome de Down y otras con marcadas características. De este síndrome que en cambio son educables.

Cuando el niño con síndrome de Down tiene 3 o 4 años aparece tal vez educable; es capaz de imitar muchas actividades y disponen de ciertas habilidades manuales que le permiten manipular bien en los test.

A los 5 años de edad una nueva evaluación lo presenta solo como adiestrable; su deficiencia mental se ha hecho para ver más en su pobre desarrollo del lenguaje. Es conveniente animar a los padres cuando progresa su hijo de cortar edad pero sería desastroso hacerle concebir esperanzas

⁴ <http://www.noah.cuny.edu/spregnancy/march-of-dimes/birth-defects/spdownsynd.html>

infundidas respecto al desarrollo futuro de su hijo. Su optimismo debe estar teñido de realismo.

Muy distinto es el caso de los niños con Down y deficiencia física que imponen un ritmo muy lento a su desarrollo durante los primeros años y los hace parecer más retrasados de los que en realidad son.

Los últimos avances de investigación son realizados por la Of Dimes march., el cuál investigan el por que ocurren los errores en la división cromosómica, con la esperanza de que algún día puedan prevenir el síndrome de Down y otros d3fectos de nacimiento. Causados por las anomalías el número o en la estructura de los cromosomas. Otros investigadores están procurando mejorar el prospecto para los niños con síndrome de Down; por ejemplo os investigadores están desarrollando mejores programas de intervención de idiomas para ayudar a que estos niños se comuniquen más fácilmente.⁵

Una pregunta común que se puede hacer los padres de estos niños es ¿Puede ir a la escuela mi hijo con Síndrome de Down? Sí.

⁵ <http://www.noad.cuny.edu/spregnancy/march-ofdimes/birth-defects/spdownsynd.html>.

Hay programas especiales empezando en los años preescolares que ayudan a los niños con el síndrome de Down a desarrollar aptitudes y habilidades lo mejor posible, junto con beneficiarse de una intervención temprana y de una educación especial, muchos niños pueden integrarse plenamente en los salones de clases regulares, tanto en la escuela preescolar como en cuanto ellos progresan en su educación. La perspectiva para estos niños es mucho más brillante que antes muchos aprenden a leer y a escribir y a participar en las diversas actividades de la niñez tanto en la escuela como en su vecindario.

7.5 TRATAMIENTO DEL SINDROME DE DOWN

Entre los problemas médicos que la ciencia ha tratado de resolver desde lo antiguo se encuentra el síndrome de Down y su tratamiento. Ello ha sido difícil por ser múltiples las causas y permanece aun oscura la etiopatogenia, lentamente se ha desglosado causas pudiéndose más en muchos tratarla y aun prevenirla.

El daño ya establecido en el SNC es imposible de recuperar; por esta razón los resultados serán mejores entre más rápido se haga la terapia así mismo se sabe que la función neuronal esta deprimida.

Grandes repercusiones sociales es la trisomía 21 o síndrome de Down; por este motivo se ha ensayado una nueva terapia en la que se une aminoácidos que actúan en el cielo Kresha – henseleit; con un vehículo que facilita su transporte y penetración dentro de la célula, como es el dimetil sulfoxide (DMSO).

Merinex no solo incrementa el coeficiente intelectual, sino también soluciona favorablemente los problemas conductuales, mejora la incoordinación psicomotor y suprime la irritabilidad, el eretismo nervioso, la agresividad sin motivo y rebeldía.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Cuasi experimental pre test, post test sin grupo control.

8.2. POBLACION Y MUESTRA

8.2.1. Población. La población a estudiar tiene como principal característica el Síndrome de Down son niños que oscilan entre las edades mentales de 1 y 2 años, ubicados en el aula de párvulo uno, de estrato socioeconómico medio. Estos niños fueron localizados en la Clínica de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla.

8.2.2. Muestra. La parte de la población escogida para la muestra de estudio tomó por medio de la técnica de muestreo de tipo intencional sólo niños de 1 y 2 años de edad mental, un grupo de niños aproximadamente.

8.3 FUENTES

8.3.1 Fuentes de Información: El tipo de fuente de Información es primaria ya que se va a obtener directamente del paciente por medio de la valoración de los pacientes y la aplicación de una encuesta a la madre.

8.4 VARIABLES:

8.4.1 Variable Dependiente: Síndrome de Down

- **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:** alteración cromosómica que produce una deficiencia en el desarrollo físico y mental.

- **DEFINICIÓN OPERACIONAL :** (Anexo 1).

8.4.2. Variable Independiente: Estimulación oportuna.

- **CONCEPTUAL:** La aplicación multisensorial del niño de alto riesgo o de lesión neurológica desde que nace hasta la etapa de maduración del S.N.C.

 - **OPERACIONAL:** (Anexo 1).
-

8.5. METODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este proyecto se utilizaron encuestas aplicadas a las madres y a los niños se le realizaron unas valoraciones a través de evaluación fisioterapéutica pre y post tratamiento.

La valoración y la encuesta se sacó con base a la valoración neurológica infantil, utilizada por los fisioterapeutas y recopilando información del libro Actividad Refleja Postural Anormal, causada por lesiones cerebrales (Bertha Bobath). Además de la estimulación precoz en niños mongólicos, en Educación Hoy, García e Hijos De la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD-1) de UNICEF. También con la ayuda de la fisioterapeuta Elizabet Peña y la educadora especial Maite Tovar.

8.6. TABULACIÓN

Los datos se tomaron de forma manual por el reducido número de pacientes que tenemos.

8.7. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

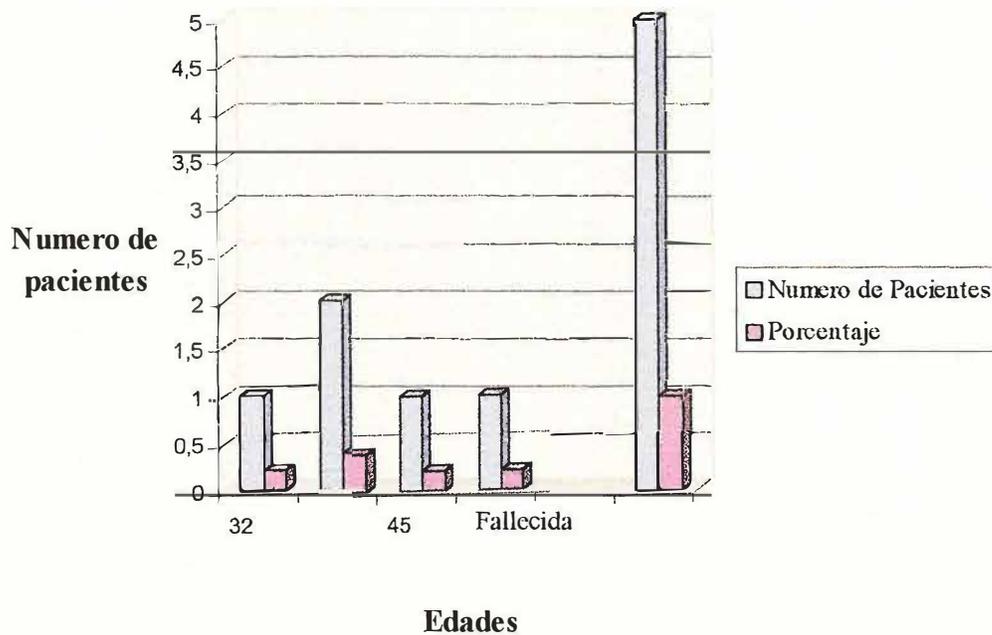
Se usaron tablas y gráficos según el tipo de variable de estudio. A continuación se ilustrarán.

TABLAS Y GRAFICAS

Distribución por edad de las madres de los niños del estudio de estimulación oportuna en niños con S.D. que asisten a la Clínica de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2.000

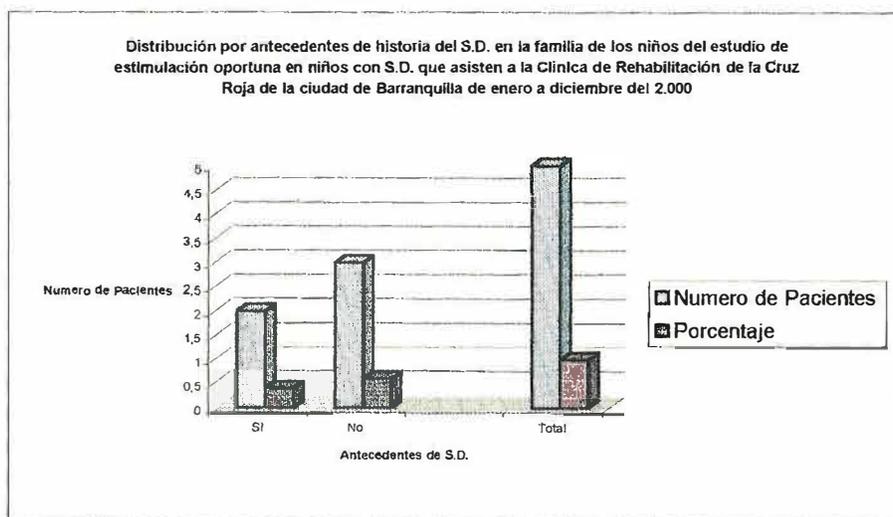
Edades	Numero de Pacientes	Porcentaje
32	1	20%
43	2	40%
45	1	20%
Fallecida	1	20%
Total	5	100%

Distribución por edad de las madres de los niños del estudio de estimulación oportuna en niños con S.D. que asisten a la Clínica de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2.000



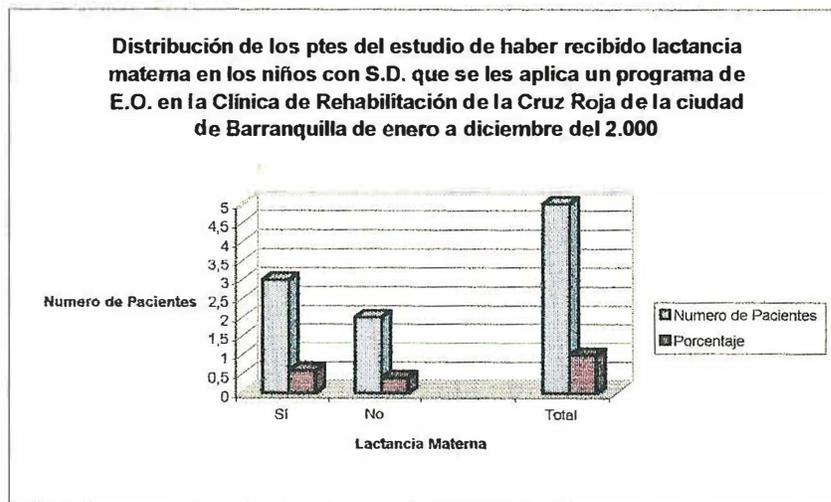
Distribución por antecedentes de historia de síndrome de down en la familia de los niños del estudio de estimulación oportuna en niños con S.D. que asisten al centro de Rehabilitación Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre de 2000.

Antecedentes de S.D.	Numero de Pacientes	Porcentaje
Si	2	40%
No	3	60%
Total	5	100%



Distribución de los pacientes del estudio según el antecedente de haber recibido lactancia materna de los niños con S.D. que se les aplica un programa de estimulación oportuna en el centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de Enero a Diciembre del 2000

Lactancia	Numero de Pacientes	Porcentaje
Sí	3	60%
No	2	40%
Total	5	100%

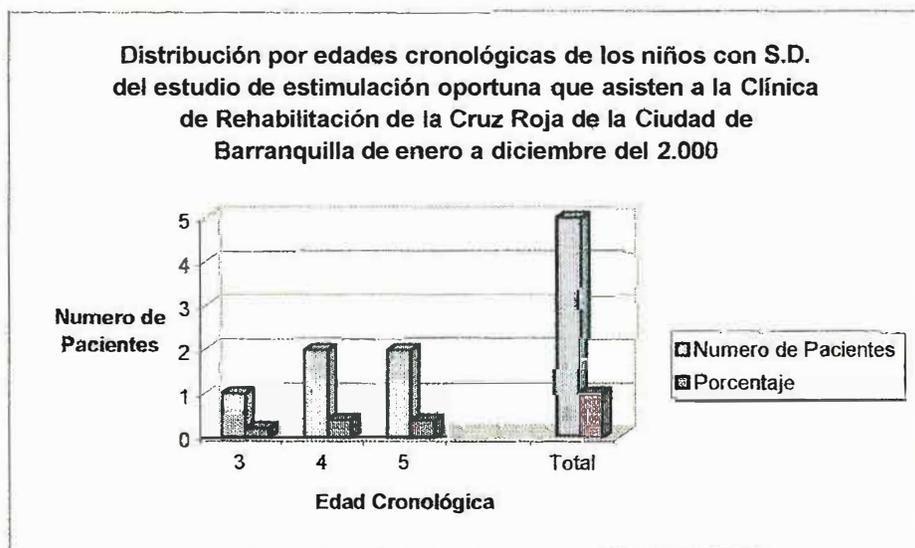


Distribución de los pacientes del estudio de los niños con Síndrome de Down según el antecedente de haber recibido estimulación durante el embarazo.

Tabla # 4		
Estimulación	Número de Pacientes	Porcentaje
Sí	0	0%
No	5	100%
Total	5	100%

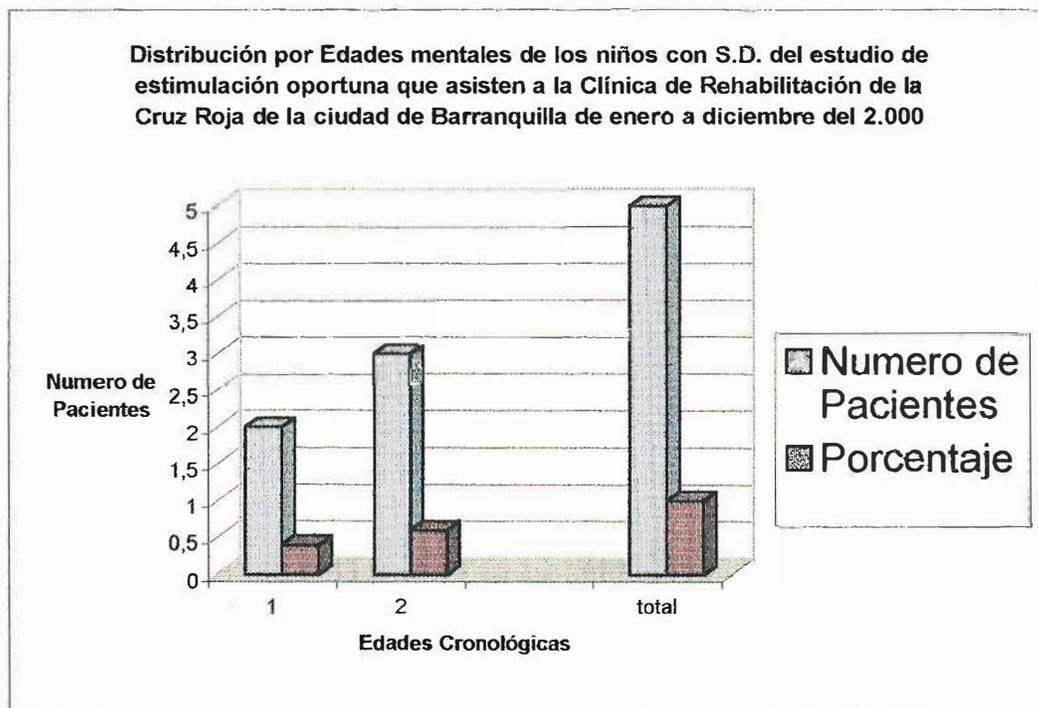
Distribución por edades cronológicas de los niños con síndrome de Down del estudio de Estimulación oportuna que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de Enero a Diciembre de 2000

Edad cronológica del niño	Numero de Pacientes	Porcentaje
3	1	20%
4	2	40%
5	2	40%
Total	5	100%



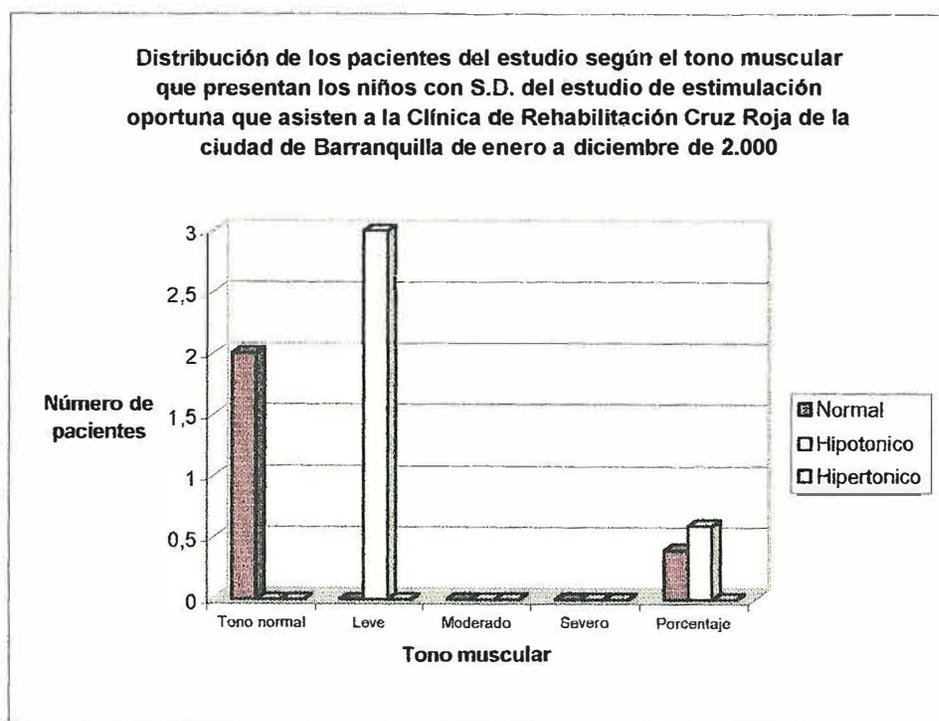
Distribución por edades mentales de los niños con síndrome de Down del estudio de estimulación oportuna que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla

Edad mental	Numero de Pacientes	Porcentaje
1	2	40%
2	3	60%
total	5	100%



Distribución de los pacientes del estudio según el tono muscular que presenten y a la vez que asistan al centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre de 2000

Tabla # 7					
Tono muscular.	Numero de pacientes				Porcentaje
	Tono normal	Leve	Moderado	Severo	
Normal	2	0	0	0	40%
Hipotónico	0	3	0	0	60%
Hipertónico	0	0	0	0	0%



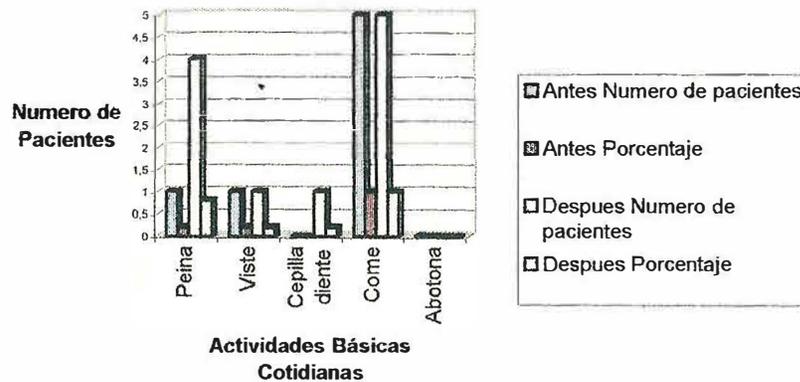
Distribución de la interferencia refleja patológica de los niños con síndrome de Down del estudio de estimulación oportuna del Centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla.

Tabla # 8		
I.R.P.	Número de Pacientes	Porcentaje
Sí	0	0%
No	5	100%
Total	5	100%

Tabla comparativa de la realización de actividad Básica cotidiana en los pacientes del estudio de estimulación oportuna en los niños con S.D del centro de rehabilitación Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla antes y después del tratamiento.

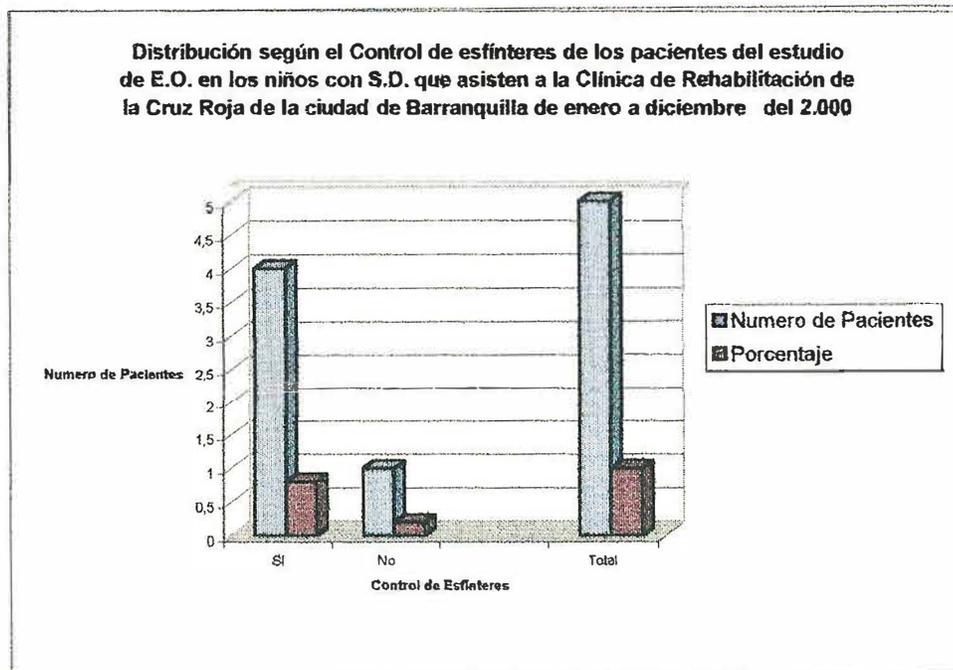
Tabla # 9				
A. B. C.	Antes		Después	
	Numero de pa	Porcentaje	Numero de pa	Porcentaje
Peina	1	20%	4	80%
Viste	1	20%	1	20%
Cepilla diente	0	0%	1	20%
Come	5	100%	5	100%
Abotona	0	0%	0	0%

Tabla comparativa de la realización de A.B.C. de los pacientes del estudio De E.O. en niños con S.D. que asisten a la Clínica de Rehabilitación Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2.000 antes y después del tratamiento



Distribución según el control de esfínteres de los pacientes del estudio de E.O. en niños con S.D. que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de Enero a Diciembre de 2000.

Tabla # 10		
Control de esfínteres	Numero de Pacientes	Porcentaje
Si	4	80%
No	1	20%
Total	5	100%



Distribución de los pacientes del estudio según el área sensoroperceptual auditiva en su crecimiento de los niños con Síndrome de Down que asisten al Centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre de 2000

Tabla # 11		
Auditiva	Número de Pacientes	Porcentaje
Reconoce fuentes sonoras	5	100%
Responde a sonidos	5	100%

Distribución de los pacientes del estudio según el área sensoroperceptual visual de los niños con Síndrome de Down que asisten al Centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre de 2000.

Area visual	Número de Pacientes	Porcentaje
Fijación	5	100%
Seguimiento Horizontal	5	100%
Seguimiento vertical	5	100%
Seguimiento diagonal	5	100%

Distribución de los pacientes del estudio según el área sensoroperceptual de los niños con Síndrome de Down que asisten al Centro de Rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre

Tabla # 13		
Area táctil	Número de pacientes	Porcentaje
Reconoce texturas	5	100%
Diferencia temperatura	5	100%

Distribución de los pacientes del estudio según el tipo de lenguaje que utilizarán los niños con S.D. que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de Barranquilla

Tabla # 14				
Tipo de lenguaje	Numero de Pacientes			
	Comprensible	Porcentaje	No comprensible	Porcentaje
Mímico	3	60%	2	40%
Hablado	1	20%	4	80%
Escrito	0	0%	0	0%

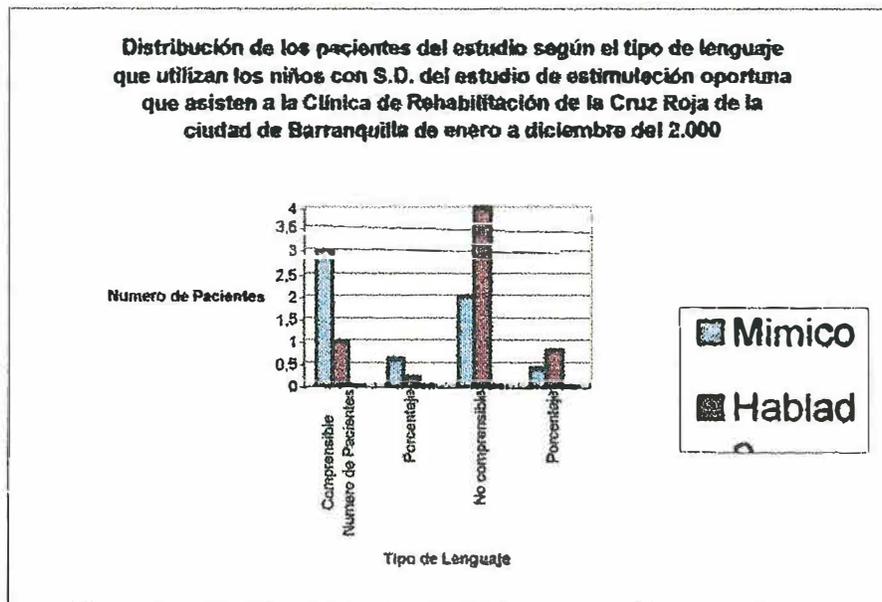


Tabla comparativa de la realización de la motricidad gruesa en los pacientes del estudio antes y después del tratamiento

Tabla # 15				
Motricidad Gruesa	Antes		Después	
	Numero de Pacientes	Porcentaje	Numero de Pacientes	Porcentaje
Camina	5	100%	5	100%
corre	3	60%	5	100%
Brinca	0	0%	1	20%
Sube / baja escaleras	0	0%	4	80%
Monta triciclo	0	0%	0	0%

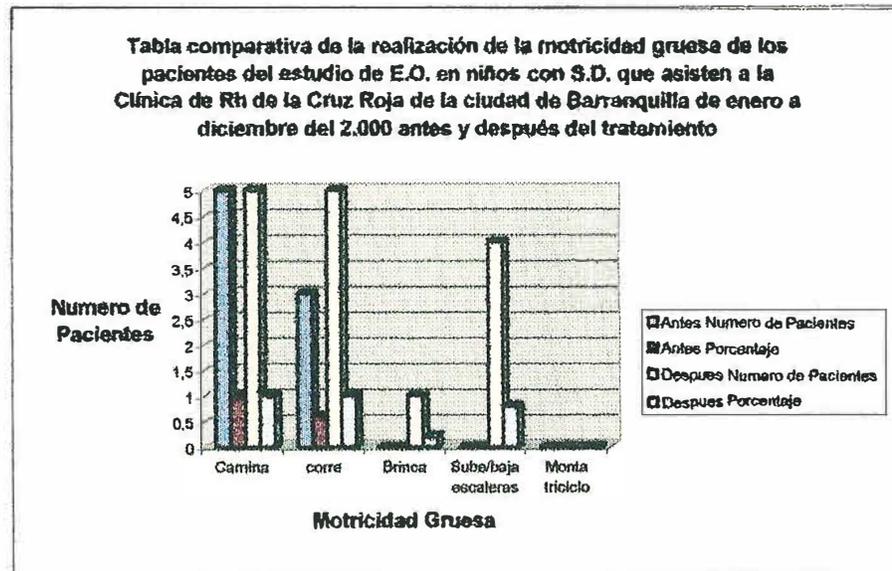


Tabla comparativa de la realización de la realización de la motricidad fina en los pacientes del estudio antes y después del tratamiento.

Motricidad fina	Antes		Después	
	Numero de Pacientes	Porcentaje	Numero de Pacientes	Porcentaje
Abotonarse	0	0%	0	0%
Realizar pinza	0	0%	5	100%
Pasa hojas	4	80%	5	100%
Hace torres de cubos	1	20%	5	100%
Copia línea horizontal	5	100%	5	100%
Separa objetos G/P	0	0%	0	0%
Agarra tijeras	2	40%	3	60%
Amarra cordones	0	0%	0	0%

Tabla comparativa de la realización de motricidad fina en los pacientes del estudio de E.O. en niños con S.D. que asisten a la clínica de Rh de la Cruz Roja de la Ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2000 antes y después del tratamiento.

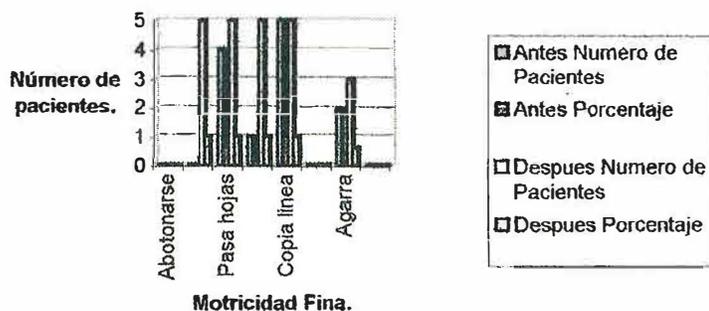


Tabla comparativa del trabajo de equilibrio en los pacientes del estudio de estimulación oportuna de los niños con S.D que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla antes y depuse del tratamiento.

Equilibrio	Bueno	# de Pacientes					Numero de Pacientes					
		Antes					Despues					
		Ptaje	Regular	Ptaje	Malo	Ptaje	Bueno	Ptaje	Regular	Ptaje	Malo	Ptaje
Supino	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%
Prono	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%
Sedente	1	20%	4	80%	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%
cuadrúpeda	0	0%	3	60%	2	400%	2	40%	3	60%	0	0%
Arrodillado	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	3	60%	2	40%
Bipeda	0	0%	0	0%	5	100%	3	60%	2	40%	0	0%

Tabla comparativa del equilibrio en los pacientes del estudio de E.O. de los niños con S.D. que asisten a la clínica de Rh de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2.000 antes y Despues del tratamiento.

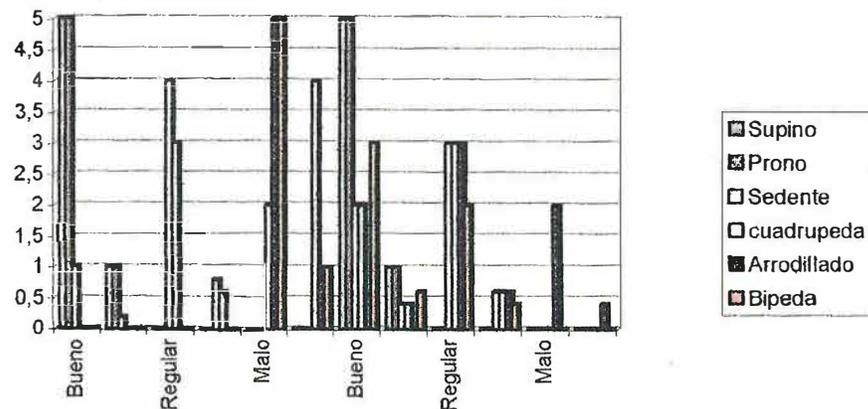


Tabla comparativa del trabajo de coordinación en los pacientes del estudio de estimulación de rehabilitación de la cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de Enero a Diciembre del 2000 oportuna que asisten al centro

Tabla # 18												
Coordinación	# de Pacientes						Numero de Pacientes					
	Antes			Despues			Antes			Despues		
	Buena	Ptaje	Regular	Ptaje	Malo	Ptaje	Buena	Ptaje	Regular	Ptaje	Malo	Ptaje
Fina	0	0%	2	40%	3	60%	0	0%	4	80%	1	20%
Gruesa	0	0%	0	0%	5	100%	0	0%	4	80%	1	20%

Tabla comparativa del trabajo de Coordinación en los pacientes del estudio de E.O. que asisten a la clínica de Rh de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de enero a diciembre del 2000 antes y Despues del tratamiento.

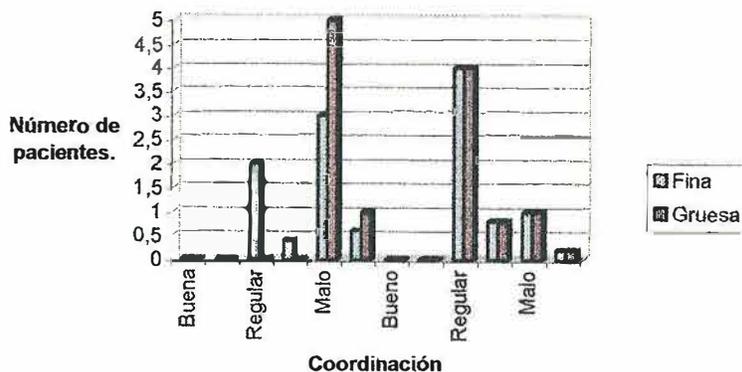
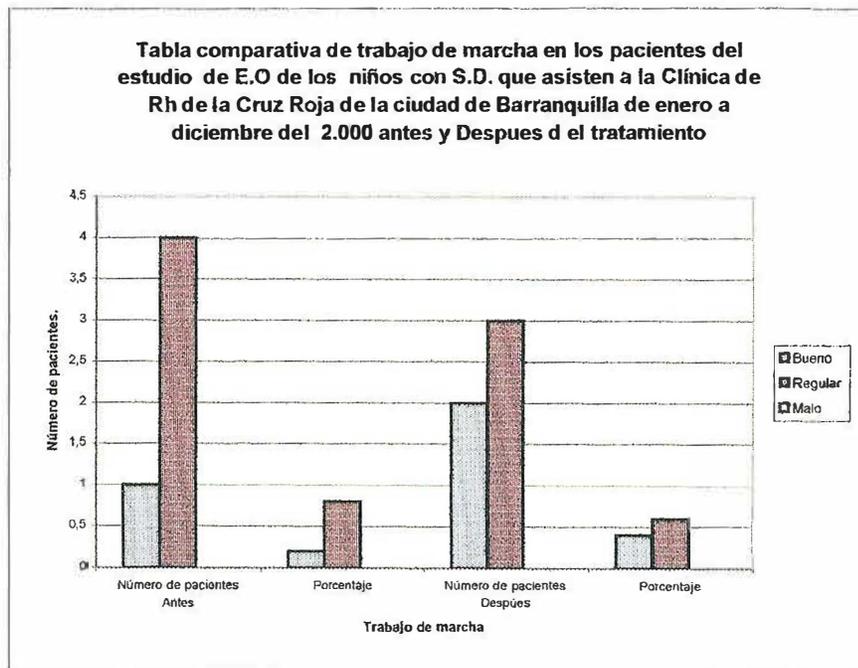


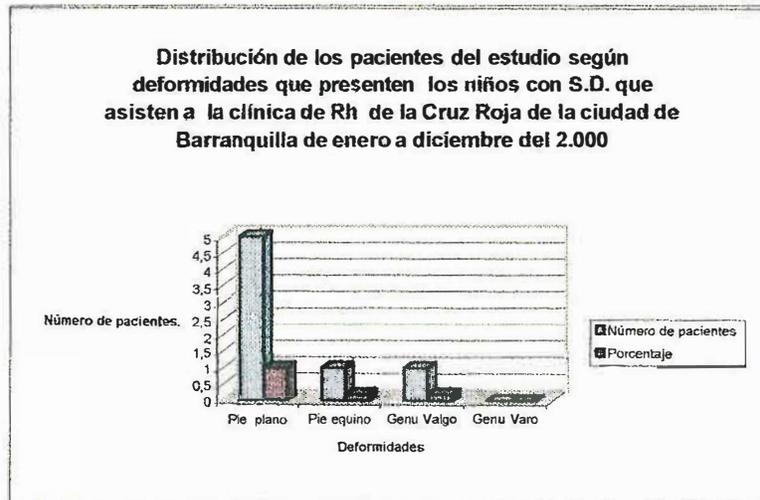
Tabla comparativa del trabajo de marcha en los pacientes del estudio de estimulación oportuna de los niños con síndrome de Down del centro de rehabilitación de la cruz roja de la ciudad de Barranquilla antes y Después del tratamiento.

Tabla # 19				
Marcha	Antes		Después	
	Número de pacientes	Porcentaje	Número de pacientes	Porcentaje
Bueno	1	20%	2	40%
Regular	4	80%	3	60%
Malo	0	0%	0	0%



Distribución de los pacientes del estudio según las deformidades que presentan los niños con síndrome de Down que asisten al centro de rehabilitación de la Cruz Roja de la ciudad de Barranquilla de Enero a Diciembre del 2000.

Deformidades	Número de pacientes	Porcentaje
Pie plano	5	100%
Pie equino	1	20%
Genu Valgo	1	20%
Genu Varo	0	0%



8.8. ANÁLISIS DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Dado el poco número de pacientes no se aplican pruebas estadísticas, los resultados se analizaron con porcentajes (%) comparativos antes y después del tratamiento para cada variable.

Tabla 1. En ésta se ve que las edades de las madres de los niños del estudio están entre los 32 y 45 años y que el 40% tienen 43 años.

Tabla 2. Se concluye que ninguna de las madres presentaron antecedentes de enfermedades durante el embarazo y del parto.

Tabla 3. Según esta tabla se dice que el 40% de los niños tienen algún miembro de la familia con Síndrome de Down y el 60% no presentan familiares con Síndrome de Down.

Tabla 4. La tabla presenta que el 60% de la población fue amamantada en sus primeros meses de vida.

Tabla 5. Ninguna de las madres recibió programa educativo psicoprofilático ni de estimulación.

Tabla 6. En esta tabla se ve que las edades cronológicas de los niños están entre los 3 y 6 años y que el 40% de éstos tienen cuatro años.

Tabla 7. El 60% de la población estudiada presenta dos años de edad mental y el 40% presenta un año de edad mental.

Tabla 8. En esta tabla encontramos que ninguno de los pacientes de este estudio de interferencia refleja patológica.

Tabla 9. La tabla muestra que a través del estudio los niños mejoraron sus actividades básicas cotidianas como peinarse de un 20% antes a un 80% después del estudio.

Tabla 10. Según la tabla realizada encontramos que el 80% de los niños controlan esfínteres, es decir, cuatro niños y el 20% restante no los controla.

Tabla 11. El 100% de los pacientes del estudio responden a sonidos y reconocen fuentes sonoras.

Tabla 12. El 100% de los pacientes del estudio tiene fijación visual, seguimiento vertical, horizontal y diagonal.

Tabla 13. El 100% de los pacientes reconoce diferentes texturas y temperaturas.

Tabla 14. En la tabla realizada se detecta que el 60% de los niños tiene un lenguaje mímico comprensible y el 40% de éstos es un lenguaje mímico no comprensible, de los cinco niños, uno tiene lenguaje hablado comprensible el resto es no comprensible y ninguno es escrito.

Tabla 15. El estudio demostró que a través de la estimulación oportuna se aumentan las habilidades para realizar motricidad gruesa como correr, brincar y subir escaleras.

Tabla 16. La estimulación trajo beneficio a los niños con respecto a la motricidad fina ya que aprendieron a realizar pinzas, manipular tijeras y lápiz, etc.

Tabla 17. En esta área puede concluir que el Programa de Estimulación en estos niños trajo comparativamente buenos resultados en la evaluación de supino y prono un 100% mientras en sedente inicialmente un 20% evaluado fue bueno y el 80% regular obteniendo posteriormente un 40% bueno y el 60% regular, en cuadrúpeda el 60% fue regular y el 40% malo, en la valoración posterior el 40% fue bueno y el 60% regular en la posición arrodillado antes el 100% de los niños tenía mal equilibrio después del tratamiento el 100% lo tiene regular y el 40% restante malo.

En posición bípeda antes del tratamiento el 100% de los niños presentaron mal equilibrio y después el 60% bueno y el 40% regular.

Tabla 18. En la tabla se encontró que antes de realizar el tratamiento de estimulación el 40% de los niños tenían regular coordinación fina mientras que el 60% malo y el 100% presentaba mala coordinación fina y el 20% restante mala coordinación gruesa.

Tabla 19. En el trabajo de marcha 20% de los niños presentaba buena deambulación y el 80%, regular posteriormente el 40% fue bueno y el 60% regular deambulación.

Tabla 20. En esta tabla se encontró que el 100% de los niños tienen pie plano, el 20% además, tienen pie equino y el 20% restante tiene genu valgo.

9. CONCLUSIÓN

El desarrollo de este proyecto se realizó con el fin de ofrecer un programa de Estimulación Oportuna a niños con Síndrome de Down entre 1 y 2 años de edad mental, en donde se obtuvieron resultados satisfactorios al evaluar a los niños en las actividades básicas cotidianas después de la aplicación del Programa; además se lograron cumplir los objetivos trazados al inicio del estudio en los cuales se encuentra el fortalecimiento de las actividades motoras voluntarias, el diagnóstico del nivel de retraso psicomotor en los niños y el mejoramiento de la independencia del niño con Síndrome de Down. Estas fueron las áreas en que los niños alcanzaron más, además se les trabajó equilibrio, coordinación, motricidad fina y motricidad gruesa, donde hubo gran beneficio para el tratamiento. Se logró una buena relación entre el fisioterapeuta y el niño. Todo esto se logró con el Programa de Estimulación Oportuna.

10. RECOMENDACIONES

Gracias a la realización de este proyecto se observó la necesidad que padece cada uno de los niños tratados durante el período de aplicación; se le recomienda a los padres de los niños seguir adelante y brindarle a los niños un estímulo constante para que desarrollen cada vez más sus actividades básicas cotidianas en las cuales se encuentran deficientes.

Recomendarle a la Clínica de Rehabilitación a estimular las actividades motoras de los niños insistiendo aún más en las áreas finas y gruesas.

Recomendamos a la Universidad apoyar estos proyectos y ayudar a seguirlos, sería recomendable enviar a estudiantes para realizar prácticas sociales en esta institución.

11. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

11.1. RECURSOS HUMANOS

Para este proyecto de investigación contamos con un grupo muy completo en cuestión de recursos humanos; ya que contamos con la colaboración de los pacientes, de la asesora metodológica Dra. Eloina Goenaga, asesora de contenido Dra. Elizabeth Peña y la compañía de nosotras las cuatro estudiantes interesadas en llevar a cabo este proyecto: Mariana Arteta, Lilian Barros, Esther Díaz y Yennis Piña.

11.2. RECURSOS FINANCIEROS

Acceso a internet	\$60.000
Disquettes	\$30.000
Copias	\$60.000
Transporte	\$100.000
Test y Encuestas	\$70.000
Transcripciones del proyecto	\$100.000
Empastada	\$50.000
Ayudas audiovisuales	\$150.000
Materiales de estimulación	\$500.000
Excedentes	\$100.000
Cd con canciones infantiles	\$60.000

12. CRONOGRAMA

Selección del tema	Julio 7 de 2000
Revisión bibliográfica	Julio 14 de 2000
Delimitación temática	Agosto 29 de 2000
Diseño de instrumentos	Septiembre 6 de 2000
Delimitación del sitio de aplicación	Septiembre 15 de 2000
Presentación del proyecto	Octubre 6 de 2000
Sustentación del proyecto	Enero 15 de 2001

GLOSARIO.

Hitos: Unido, inmediato.

Inmersión: Acción de introducir una cosa en un líquido.

Anomía: Desintegración, desorganización de la personalidad a nivel del individuo o de la vida social a nivel colectivo.

Corionica: Membrana extraordinaria de los invertebrados amniotas, esta formado por un epitelio epidérmico y un estrato mesodérmico subyacente.

BIBLIOGRAFIA.

*<http://www.noach.cuny.edu/sppregnancy/march-of-dimes/birth-defects/spdownsynd.html>.

*<http://www.asdra.com.ar/general.htm>.

*<http://www.nichcy.org/pubbs/spanish/fs4stxt.htm>.

*<http://www.asdra.com.ar/general.html>.

SARMIENTO, María Inés, estimulación temprana, universidad Santo Tomas, Bogotá 1990.

BOBATH, Baetha actividad postural refleja normal causada por lesiones cerebrales, tercera edición 1973.

BOBATH,K. Normal porstural reflex mechanism and its deviation in the treatment of cerebral palsy physiotherapy, agosto de 1964.

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXO 1

Nombre de la variable	Definición	Tipo de variable	Nivel de medición.	Categorías	Unidad.
-Edad de la madre	-Tiempo que ha vivido la madre desde que nació.	Cuantitativa	-Razón		Años.
-Antecedentes Maternos	-Sucesos de salud ocurrido a la madre antes, durante y después del parto.	Cualitativa	Nominal	-Durante el embarazo. Durante parto. Después del parto.	

Antecedentes familiares de síndrome de Down	-Número de personas de la familia que padezcan síndrome de Down	Cualitativa	Nominal	- Sí - No.	
-Antecedentes de lactancia materna.	-Consumo y tiempo de la leche materna en el niño.	Cualitativa	Nominal.	-Sí -No.	
-Antecedentes maternos de profilaxis y estimulación.	-Asistencia Un programa de profilaxis y estimulación durante el embarazo.	Cualitativa	Nominal	- Sí - No.	
Edad cronológica	-Número de años	Cuantitativa	Razón	-4	Años.

	nació			-6	
Edad mental del niño	Edad que representa el niño en su forma de actuar	Cuantitativa	Razón	-1 -2	Años.
Tono muscular	Estado de contracción de un músculo	Cuantitativo	Ordinal	Normal Hipotónico Hipertónico	
Reflejo patológico	Aparición de reflejos anormales en el niño	Cuantitativa	Nominal	Sí. No.	
A.B.C	Actividades de la vida diaria que realiza el niño.	Cuantitativa	Nominal	Peina Viste Come	

	realiza el niño.			-Come. Cepilla dientes. Abotona.	
Control de esfínteres.	-Capacidad de controlar voluntariamente las necesidades fisiológicas	Cualitativo	Nominal	- Sí. - No.	
-Área sensoroperceptual . Area auditiva	-Buen desarrollo del sentido de la audición	Cualitativo	Nominal	-Reconoce fuentes sonoras. -Responde a sonidos.	
. Area visual	-Buen desarrollo del sentido de la visión	Cualitativa	Nominal	-Fijación -seguimiento.	

				Horizontal Vertical Diagonal.	
Área táctil	Buen desarrollo del sentido del tacto.	Cualitativo	Nominal	-Reconoce texturas -Diferencia temperaturas.	
Tipo de lenguaje	Facultad de expresión en el niño.	Cualitativa	Nominal	-Mímico -Hablado -Escrito.	
Motricidad gruesa.	Movimientos coordinados y burdos del cuerpo	Cualitativa	Nominal	-Camina -Corre -brinca -sube y baja	

				escaleras	
Motricidad fina	Movimientos finos por medio de la utilización de las manos	Cualitativa	Nominal	-Abotonarse -Pinza. -Pasar hojas del libro. Línea horizontal. Amarrarse los cordones Agarrar el lápiz.	
Equilibrio	-Capacidad de buscar el centro de gravedad	Cualitativo	Ordinal	-Bueno -Regular -Malo.	
Coordinación	Sentido de llevar movimientos en	Cualitativa	Ordinal	-Bueno -regular	

	forma ordenada			-malo.	
Area social	Medio en el que se desarrolla el niño con el resto de la gente.	Cualitativas	Nominal		
Deformidades	Alteración músculo esquelética que presenta el niño.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - pie plano. - Pie equino - Genu varo - Genu valgo. 	

ANEXO 2

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS

1. Nombre:

2. Edad:

- Cronológica

- Mental.

3. Tono muscular:	leve.	Moderado.	Severo
- Normal	-----	-----	-----
- Hipotónica.	-----	-----	-----
- Hipertónica.	-----	-----	-----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No:-----

Cuad?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina:----- Cepilla los dientes:----- Abotona:-----

Viste:----- Come:----- Otros:-----

6. Controla esfínteres

Vesicales sí:----- no:-----

Anales sí:----- no:-----

7. Área sensoroperceptual.

7.1 Área auditiva.

Reconoce fuentes sonoras: sí:----- No:-----

Responde a sonidos sí:----- No:-----

11 Area visual:

Fijacion: sí ----- No:-----

Seguimiento Horizontal: sí:----- No:-----

Seguimiento vertical: Sí:----- No:-----

Seguimiento diagonal: Sí:----- No:-----

11 Area Táctil:

Reconoce diferentes texturas: sí:----- No:-----

Diferencia temperaturas: Frio: sí:----- No:-----

Calor: Sí:----- No:-----

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	-----	-----
- Hablado:	-----	-----
- Escrito:	-----	-----

9 Motricidad gruesa:

- camina: -----

- Corre: -----

- Brinca: -----

- Sube y baja escaleras: -----

- Monta triciclo:-----

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:-----

- Realiza pinza:-----

- Pasa hojas de un libro: -----

- Hace torres de cubos: -----

- Copia línea horizontales: -----

- Separa objetos grandes y pequeños: -----

- Agarra tijeras: -----

- Amarra los cordones: -----

11. Equilibrio: Buena Regular Mala

- Supino:
- Prono:
- Sedente:
- Cuadrupeda:
- Arrodillado:
- Bipeda:

12. Coordinación: Buena Regular Mala

Fina:

Gruasa:

13. Marcha

Buena:

Regular:

Mala:

14. Área social:

Describir:

15.

Deformidades:

Pie plano:

Pie equino:

Genu valgo:

Genu Varo:

Otras: Cuales?:

Sí-----

No:-----

Hasta que edad cronológica:-----

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Sí----- no:-----

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición?-----

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre:
2. Edad:
3. Dirección:
4. Teléfono:

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias.-----
- Toxoplasmosis. -----
- Enfermedades vírales-----
- Enfermedades venéreas. -----
- Otros cuales:-----

2 Durante el parto:

- Hipóxia:-----
- Placenta previa-----
- Utilización de fórceps-----
- Trabajo de parto prolongado.-----

2. Después del parto:

- Meningitis:-----
- Convulsiones-----
- T.C.E.:-----
- Encefalitis:-----
- Ictericia:-----
- Dificultad respiratoria:-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down:

Si:-----

No:-----

4. Lactancia materna el niño:

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre: *Ruby Buelvas*
2. Edad: *43 años*
3. Dirección: *Kra 14B #42-107 Las Nubes*
4. Teléfono: *3430917*

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias.-----
- Toxoplasmosis.-----
- Enfermedades virales-----
- Enfermedades venéreas.-----
- Otros cuales:-----

2. Durante el parto:

- Hipoxia:-----
- Placenta previa:-----
- Utilización de fórceps-----
- Trabajo de parto prolongado.-----

2. Después del parto:

- Meningitis:-----
- Convulsiones-----
- T.C.E.:-----
- Encefalitis-----
- Ictericia:-----
- Dificultad respiratoria-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down.

Sí:-----

No: -----

4. Lactancia materna el niño:

Si

No:-----

Hasta que edad cronológica: 1 mes

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Si:----- no:

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición? NO

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS
Antes

1. Nombre: *Noises Enrique Bohorquez Buelvas*

2. Edad:

- Cronológica. *6 años*
- Mental. *1 año*

3. Tono muscular:	leve.	Moderado.	Severo.
- Normal	-----	-----	-----
- Hipotónico.	<input checked="" type="checkbox"/> -----	-----	-----
- Hipertónico.	-----	-----	-----

4. Interferencia refleja patológica.

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina: <input checked="" type="checkbox"/> -----	Cepilla los dientes: <input checked="" type="checkbox"/> -----	Abotona: <input checked="" type="checkbox"/> -----
Viste: <input checked="" type="checkbox"/> -----	Come: <input checked="" type="checkbox"/> -----	Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí:----- no: -----

Anales: sí:----- no: -----

7. Area sensoroperceptual.

Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí ----- No:-----

Responde a sonidos: sí ----- No:-----

(I) Area visual:

Fijación: sí. No.

Seguimiento Horizontal: sí. No.

Seguimiento vertical: Sí. No.

Seguimiento diagonal: Sí. No.

(II) Area Táctil:

Reconoce diferentes texturas: sí. No.

Diferencia temperaturas: Frio: sí. No.

Calor: Sí. No.

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	-----	----- <input checked="" type="checkbox"/>
- -Hablado:	-----	----- <input checked="" type="checkbox"/>
- Escrito:	-----	-----

9. Motricidad gruesa:

- camina:
- Corre:
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:		✓	
- Cuadrupeda:		✓	
- Arrodillado:			✓
- Bipeda:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:		✓	
Gruesa:			✓

13. Marcha.

Buena:-----

Regular ✓-----

Mala:-----

14. Area social:

Describir Se relaciona con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano ✓-----

Pie equino ✓-----

Genu valgo ✓-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?-----

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS
Después

1. Nombre: Moises Enrique Bohorquez Buelvas

2. Edad.

- Cronológica 6 años

- Mental 1 año

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico X -----

- Hipertónico -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: X-----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina: X Cepilla los dientes: X Abotona: X

Viste: X Come: ✓ Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no: X

Anales: sí: ----- no: X

7. Area sensoroperceptual.

Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ✓ No:-----

Responde a sonidos sí: ✓ No:-----

1) Area visual:

- Fijación: sí: No:
Seguimiento Horizontal: sí: No:
Seguimiento vertical: Sí: No:
Seguimiento diagonal: Sí: No:

1) Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas: sí: No:
Diferencia temperaturas: Frio: sí: No:
Calor: Sí: No:

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	-----	----- <input checked="" type="checkbox"/>
- Hablado:	-----	----- <input checked="" type="checkbox"/>
- Escrito:	-----	-----

9. Motricidad gruesa:

- camina:
- Corre:
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Prono:	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Sedente:		<input checked="" type="checkbox"/>	
- Cuadrupeda:		<input checked="" type="checkbox"/>	
- Arrodillado:			<input checked="" type="checkbox"/>
- Bipeda:			<input checked="" type="checkbox"/>

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:		<input checked="" type="checkbox"/>	
Gruesa:			<input checked="" type="checkbox"/>

13. Marcha.

Buena:-----

Regular: -----

Mala:-----

14. Area social:

Describir: Se relaciona con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano: -----

Pie equino: -----

Genu valgo: -----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre: *Fallecida*
2. Edad: *40 años*
3. Dirección: *calle 34 # 38 E - 26*
4. Teléfono: *326 77 14*

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias.-----
- Toxoplasmosis. -----
- Enfermedades vírales-----
- Enfermedades venéreas. -----
- Otros cuales:-----

2. Durante el parto:

- Hipoxia:-----
- Placenta previa -----
- Utilización de fórceps-----
- Trabajo de parto prolongado:-----

2. Después del parto:

- Meningitis:-----
- Convulsiones-----
- T.C.E.:-----
- Encefalitis-----
- Ictericia:-----
- Dificultad respiratoria-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down.

Sí:-----

No:-----

4. Lactancia materna el niño:

Sí-----

No:-------

Hasta que edad cronológica:-----

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Sí:----- no:-------

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición?--*Sí*-----

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS
Antes

1. Nombre: *Milagros de Jesús Viveros Sanchez*

2. Edad:

- Cronológica. *3 años*

- Mental. *1 año*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Si el niño realiza lo siguiente.

Peina: -----

Cepilla los dientes: -----

Abotona: -----

Viste: -----

Come: -----

Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no:-----

Anales: sí: ----- no:-----

7. Area sensoroperceptual.

Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos: sí: ----- No:-----

l) Area visual:

- Fijación: sí: No:
- Seguimiento Horizontal: sí: No:
- Seguimiento vertical: Sí: No:
- Seguimiento diagonal: Sí: No:

f1 Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas sí: No:
- Diferencia temperaturas: Frio sí: No:
- Calor: Sí: No:

8. Tipo de lenguaje: comprensible No comprensible
- Mimico: _____ _____
 - Hablado: _____ _____
 - Escrito: _____ _____

9. Motricidad gruesa:

- camina:
- Corre:
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Prono:	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Sedente:		<input checked="" type="checkbox"/>	
- Cuadrupeda:			<input checked="" type="checkbox"/>
- Arrodillado:			<input checked="" type="checkbox"/>
- Bipeda:			<input checked="" type="checkbox"/>

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:			<input checked="" type="checkbox"/>
Gruesa:			<input checked="" type="checkbox"/>

13. Marcha.

Buena:-----

Regular: -----

Mala:-----

14. Area social

Describir: Se relaciona con personas de cualquier edad.

15.

Deformidades:

Pie plano: -----

Pie equino:-----

Genu valgo:-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA LOS NIÑOS
Después

1. Nombre: Milagros de Jesús Viveros Sanchez

2. Edad:

- Cronológica. 3 años

- Mental. 1 año

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina: -----

Cepilla los dientes: -----

Abotona: -----

Viste: -----

Come: -----

Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales. sí: ----- no:-----

Anales. sí: ----- no:-----

7. Area sensoroperceptual.

[] Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos sí: ----- No:-----

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino	✓		
- Prono	✓		
- Sedente		✓	
- Cuadrupeda		✓	
- Arrodillado			✓
- Bipeda:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:		✓	
Gruesa:		✓	

13. Marcha.

Buena:-----

Regular:-----✓

Mala:-----

14. Area social:

Describir:-----

15.

Deformidades:

Pie plano:-----✓

Pie equino:-----

Genu valgo:-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre: *Urumina Jácome*
2. Edad: *45 años*
3. Dirección: *El 4º #17-24 Simón Bolívar*
4. Teléfono: *3741791 (vecina)*

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias:-----
- Toxoplasmosis:-----
- Enfermedades vírales:-----
- Enfermedades venéreas:-----
- Otros cuales:-----

2. Durante el parto:

- Hipoxia:-----
- Placenta previa:-----
- Utilización de fórceps:-----
- Trabajo de parto prolongado:-----

2. Después del parto:

- Meningitis:-----
- Convulsiones:-----
- T.C.E.:-----
- Encefalitis:-----
- Ictericia:-----
- Dificultad respiratoria:-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down:

Sí:-----

No: -----

4. Lactancia materna el niño:

Sí-----

No: -----

Hasta que edad cronológica:-----

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Sí:----- no: -----

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición? -----

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS
Antes

1. Nombre: *Jean Carlos Jácome Jácome*

2. Edad:

- Cronológica. *4 años*

- Mental. *2 años*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. X -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: X-----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina X Cepilla los dientes X Abotona X

Viste X Come ✓ Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales. sí: ✓ no:-----

Anales. sí: ✓ no:-----

7. Area sensoroperceptual.

Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ✓ No:-----

Responde a sonidos sí: ✓ No:-----

Area visual:

- Fijación: sí: No:
- Seguimiento Horizontal: sí: No:
- Seguimiento vertical: Sí: No:
- Seguimiento diagonal: Sí: No:

Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas: sí: No:
- Diferencia temperaturas: Frio: sí: No:
- Calor: Sí: No:

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hablado:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Escrito:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Motricidad gruesa:

- camina:
- Corre:
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:		✓	
- Cuadrupeda:			✓
- Arrodillado:			✓
- Bipeda:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:			✓
Gruesa:			✓

13. Marcha.

Buena:-----
 Regular:----- ✓
 Mala:-----

14. Area social:

Describir Se sociabiliza con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano:----- ✓

Pie equino:-----

Genu valgo:-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS

Después

1. Nombre: *Jean Carlos Jácome Jácome*

2. Edad:

- Cronológica. *4 años*

- Mental. *2 años*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. *X* -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: *X*-----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina: *✓*----- Cepilla los dientes: *X*----- Abotona: *X*-----

Viste: *X*----- Come: *✓*----- Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: *✓*----- no:-----

Anales: sí: *✓*----- no:-----

7. Area sensoroperceptual.

Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: *✓*----- No:-----

Responde a sonidos sí: *✓*----- No:-----

Área visual:

Fijación: sí No:

Seguimiento Horizontal: sí No:

Seguimiento vertical: Sí No:

Seguimiento diagonal: Sí No:

Área Táctil:

Reconoce diferentes texturas: sí No:

Diferencia temperaturas: Frio: sí No:

Calor: Sí No:

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- -Hablado:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Escrito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Motricidad gruesa:

- camina

- Corre

- Brinca

- Sube y baja escaleras:

- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:

- Realiza pinza:

- Pasa hojas de un libro:

- Hace torres de cubos:

- Copia línea horizontales

- Separa objetos grandes y pequeños:

- Agarra tijeras:

- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:		✓	
- Cuadrupeda:		✓	
- Arrodillado:			✓
- Bipedal:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:			✓
Gruesa:		✓	

13. Marcha:

Buena:-----

Regular:-----✓-----

Mala:-----

14. Area social:

Describir: Se sociabiliza con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano:-----✓-----

Pie equino:-----

Genu valgo:-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre: *Nuris Rodríguez*
2. Edad: *43 años*
3. Dirección: *Kra MC # 37-12 Manuela Beltrán*
4. Teléfono: *343 6676*

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias:-----
- Toxoplasmosis:-----
- Enfermedades virales:-----
- Enfermedades venéreas:-----
- Otros cuales: *ninguno*-----

2. Durante el parto:

- Hipoxia:-----
- Placenta previa:-----
- Utilización de fórceps:-----
- Trabajo de parto prolongado:-----

2. Después del parto:

- Meningitis:-----
- Convulsiones:-----
- T.C.E.:-----
- Encefalitis:-----
- Ictericia:-----
- Dificultad respiratoria:-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down:

Sí: -----

No:-----

4. Lactancia materna el niño:-----

Si:

No:

Hasta que edad cronológica: 1 año

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Si: no:

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición? Si

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA LOS NIÑOS
Antes

1. Nombre: *Jairo de Jesús Gutiérrez Rodríguez*

2. Edad:

- Cronológica. *4 años*

- Mental. *2 años*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas.

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina: ----- Cepilla los dientes: ----- Abotona: -----

Viste: ----- Come: ----- Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no:-----

Anales: sí: ----- no:-----

7. Area sensoroperceptual.

[] Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos sí: ----- No:-----

□ Area visual:

- Fijación: sí: No:
Seguimiento Horizontal: sí: No:
Seguimiento vertical: Sí: No:
Seguimiento diagonal: Sí: No:

□ Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas: sí: No:
Diferencia temperaturas: Frio: sí: No:
Calor: Sí: No:

8. Tipo de lenguaje:	comprensible	No comprensible
- Mimico:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hablado:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Escrito:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Motricidad gruesa:

- camina:
- Corre:
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Buena	Regular	Mala
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:		✓	
- Cuadrupeda:		✓	
- Arrodillado:			✓
- Bipeda:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:			✓
Gruesa:			✓

13. Marcha

Buena:-----
 Regular: ✓-----
 Mala:-----

14. Area social:

Describir: Buena relación con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano ✓-----

Pie equino:-----

Genu valgo:-----

Genu Varo:-----

Otras. Cuales?:-----

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA PARA LOS NIÑOS
Después

1. Nombre: *Jairo de Jesús Gutiérrez Rodríguez*

2. Edad:

- Cronológica *4 años*

- Mental. *2 años*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Si el niño realiza lo siguiente:

Peina: ----- Cepilla los dientes: ----- Abotona: -----

Viste: ----- Come: ----- Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no:-----

Anales: sí: ----- no:-----

7. Área sensoroperceptual.

Área auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos sí: ----- No:-----

Area visual:

- Fijación: sí: No:
Seguimiento Horizontal: sí: No:
Seguimiento vertical: Sí: No:
Seguimiento diagonal: Sí: No:

Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas: sí: No:
Diferencia temperaturas: Frio: sí: No:
Calor: Sí: No:

- | 8. Tipo de lenguaje: | comprensible | No comprensible |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Mímico: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hablado: | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Escrito: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Motricidad gruesa:

- camina
- Corre
- Brinca:
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:	✓		
- Cuadrupeda:	✓		
- Arrodillado:		✓	
- Bipeda:		✓	

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:		✓	
Guesa:		✓	

13. Marcha:

Buena: ✓ -----

Regular: -----

Mala: -----

14. Area social:

Describir: Buena Relación con sus compañeros

15.

Deformidades:

Pie plano: ✓ -----

Pie equino: -----

Genu valgo: -----

Genu Varo: -----

Otras. Cuales?: -----

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Evaluación de niños con síndrome de Down.

Encuestas a la madre:

1. Nombre: *Isabel yepes*
2. Edad: *32 años*
3. Dirección: *Kra 26 # 25 A - 16 Ferrocarril Soledad*
4. Teléfono: *3748203*

Antecedentes ----- Relate sobre los antecedentes del embarazo.

1. Durante el embarazo

- Hemorragias.----- - Toxoplasmosis. -----
- Enfermedades vírales----- - Enfermedades venéreas. -----
- Otros cuales:-----

2. Durante el parto:

- Hipóxia:----- - Placenta previa.-----
- Utilización de fórceps----- - Trabajo de parto prolongado:-----

2. Después del parto:

- Meningitis:----- - Convulsiones-----
- T.C.E.:----- - Encefalitis-----
- Ictericia:----- - Dificultad respiratoria-----

3. Algún familiar presenta Síndrome de Down:

Sí:-----

No: -----

4. Lactancia materna el niño:

Sí X

No:-----

Hasta que edad cronológica: 1 1/2

5. Recibió algún programa de Psicoprofilaxis y la estimulación:

Sí:----- no: X

Cuanto tiempo? -----

6. Observaciones: presento algún grado de desnutrición? Sí

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS

Antes

1. Nombre: *Steven Marín rjpes*

2. Edad:

- Cronológica *5 años*

- Mental *2 años*

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal ----- ----- -----

- Hipotónico ----- ----- -----

- Hipertónico. ----- ----- -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Si el niño realiza lo siguiente:

Peina: ----- Cepilla los dientes: ----- Abotona: -----

Viste: ----- Come: ----- Otros:-----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no:-----

Anales: sí: ----- no:-----

7. Area sensoroperceptual.

[] Area auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos sí: ----- No:-----

II Area visual

- Fijación: sí: No:
Seguimiento Horizontal: sí: No:
Seguimiento vertical: Sí: No:
Seguimiento diagonal: Sí: No:

II Area Táctil:

- Reconoce diferentes texturas: sí: No:
Diferencia temperaturas: Frio: sí: No:
Calor: Sí: No:

- | | | |
|----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 8. Tipo de lenguaje: | comprensible | No comprensible |
| - Mimico: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hablado: | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Escrito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Motricidad gruesa:

- camina
- Corre
- Brinca
- Sube y baja escaleras:
- Monta triciclo:

10. Motricidad fina:

- Abotonarse:
- Realiza pinza:
- Pasa hojas de un libro:
- Hace torres de cubos:
- Copia línea horizontales:
- Separa objetos grandes y pequeños:
- Agarra tijeras:
- Amarra los cordones:

11. Equilibrio:	Bueno	Regular	Malo
- Supino:	✓		
- Prono:	✓		
- Sedente:	✓		
- Cuadrupeda:		✓	
- Arrodillado:			✓
- Bipedal:			✓

12. Coordinación:	Buena	Regular	Mala
Fina:		✓	
Gruesa:		✓	✓

13. Marcha:

Buena: ✓ -----

Regular -----

Mala: -----

14. Area social:

Describir: NO tiene buena relación con sus compañeros.

15.

Deformidades:

Pie plano: ✓ -----

Pie equino: -----

Genu valgus: -----

Genu Varo: -----

Otras. Cuales?: -----

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA PARA LOS NIÑOS
Después

1. Nombre: Steven Marín Reyes

2. Edad:

- Cronológica. 5 años

- Mental. 2 años

3. Tono muscular: leve. Moderado. Severo.

- Normal -----

- Hipotónico. -----

- Hipertónico. -----

4. Interferencia refleja patológica:

Sí:-----

No: -----

Cual?-----

5. Actividades Básicas cotidianas:

Sí el niño realiza lo siguiente:

Peina Cepilla los dientes

Abotona: -----

Viste Come: -----

Otros. -----

6. Controla esfínteres:

Vesicales: sí: ----- no:-----

Anales: sí: ----- no:-----

7. Área sensoroperceptual.

Área auditiva:

Reconoce fuentes sonoras: sí: ----- No:-----

Responde a sonidos sí: ----- No:-----

[] Area visual:

Fijación: sí No:

Seguimiento Horizontal: sí No:

Seguimiento vertical: Sí No:

Seguimiento diagonal: Sí No:

[] Area Táctil:

Reconoce diferentes texturas: sí No:

Diferencia temperaturas: Frio: sí No:

Calor: Sí No:

8. Tipo de lenguaje:

comprensible

No comprensible

- Mimico: _____

- Hablado: _____

- Escrito: _____

9. Motricidad gruesa:

- camina

- Corre

- Brinca

- Sube y baja escaleras:

- Monta triciclo:

10. Motricidad fina.

- Abotonarse:

- Realiza pinza

- Pasa hojas de un libro:

- Hace torres de cubos:

- Copia línea horizontales:

- Separa objetos grandes y pequeños:

- Agarra tijeras:

- Amarra los cordones:

11. Equilibrio: Bueno Regular Malo

- Supino: ✓ -----

- Prono: ✓ -----

- Sedente: ✓ -----

- Cuadrupeda. ----- ✓

- Arrodillado. ----- ✓

- Bipeda ----- ✓

12. Coordinación: Buena Regular Mala

Fina: ----- ✓

Gruesa: ----- ✓

13. Marcha.

Buena: ----- ✓

Regular: -----

Mala: -----

14. Area social:

Describir: No tiene buena relación con sus compañeros.

15.

Deformidades:

Pie plano: ----- ✓

Pie equino: -----

Genu valgo: -----

Genu Varo: -----

Otras: ~~cuales?~~ -----

ANEXO 3.

PROGRAMA DE ESTIMULACION OPORTUNA

MOTRICIDAD FINA Y COORDINACION

ACTIVIDADES

- Pasar hojas de un libro.
- Ensartar círculos.
- Manejar lápiz.
- Manipular tijeras.
- Separar objetos grandes de pequeños.
- Abotonarse
- Copia líneas horizontales.
- Rasgar.

OBJETIVO

El objetivo de estas actividades es con el fin de mejorar la pinza en los niños y alcanzar cada vez mayor coordinación general y manual.

PROGRAMA DE MOTRICIDAD GRUESA

ACTIVIDADES

- Colocarse detrás del niño y animarlo a correr diciéndole “te voy a coger”, corra detrás de él o hágase adelante diciéndole al niño que lo alcance.
- Pídale que marche a distintas velocidades al ritmo de sus palmadas.
- Entregue una pelota para que la ruede por el suelo, también puede pedir al niño que patee la pelota.
- Utilice una escoba, pídale al niño que pase por encima, si el niño siente temor déle la mano.
- Con una pelota pedirle al niño que trate de alcanzarla.
- Colocar al niño frente a las escaleras anímalo a que suba el primer escalón y así sucesivamente.
- Coloque un juguete tres escalones arriba donde el niño pueda verlo para que él suba a cogerlo.

OBJETIVO

- Facilitar en el niño el correr y mejorar coordinación ojo-pie.
 - Desarrollar un sentimiento de seguridad frente a los movimientos corporales.
 - Estimular el salto en el niño.
 - Facilitar al niño amplias y variadas oportunidades para ejercitar los movimientos corporales
 - Estimular subir y bajar escaleras, además ayudar al niño en la conquista de autonomía o independencia a través del movimiento y exploración del mismo.
-

PROGRAMA DE EQUILIBRIO

ACTIVIDADES

- El niño sentado en un balancín se le realizan movimientos laterales.
- En posición sedente, arrodillado, cuadrúpeda y bípeda se realizan estímulos laterales y diagonales.
- Caminar sobre una cinta en línea recta.

OBJETIVO

- Mejorar equilibrio sedente y fortalecer las reacciones protectoras.
- Favorecer el desarrollo de la función tónica, lo cual significa a mantener el equilibrio en diferentes posiciones a mantener una postura, sentado, de pie y a obtener el control sobre el cuerpo.

•

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES BASICAS
COTIDIANAS**

ACTIVIDADES

- Manipular objetos como peinillas, cepillos y cubiertas para posteriormente copiar los patrones de movimiento.

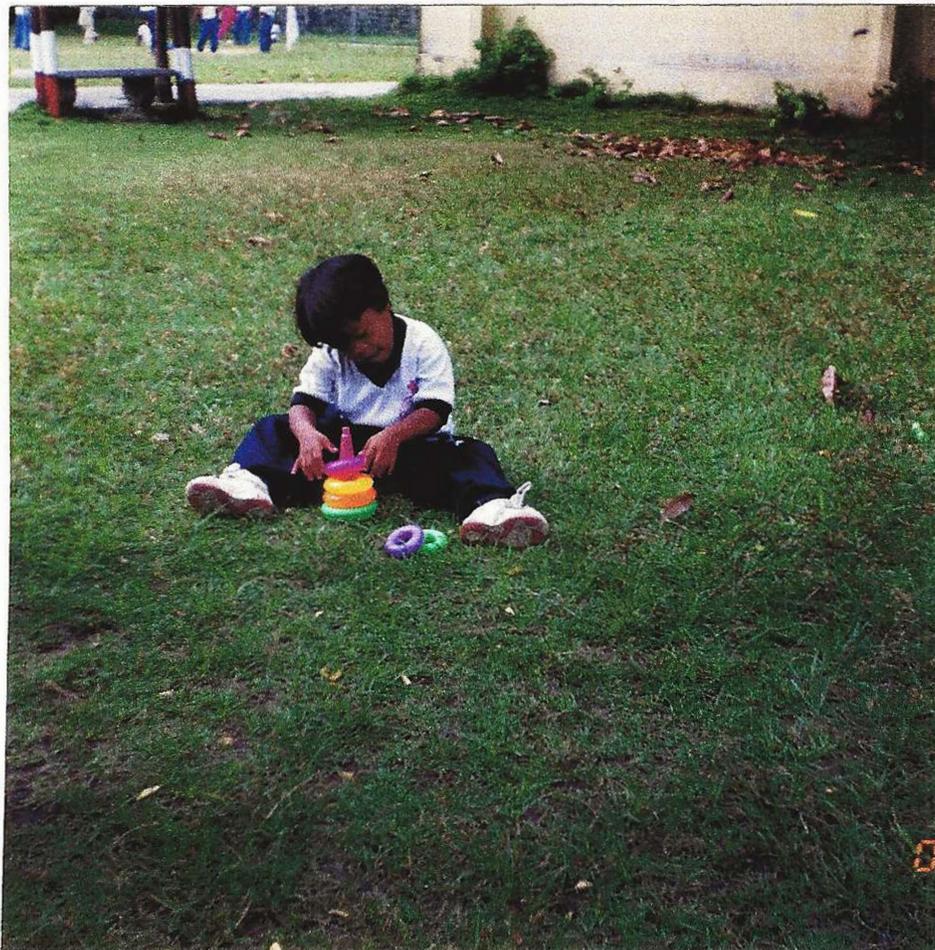
- Identificar prendas de vestir para una posterior manipulación y postura de las prendas.

OBJETIVO

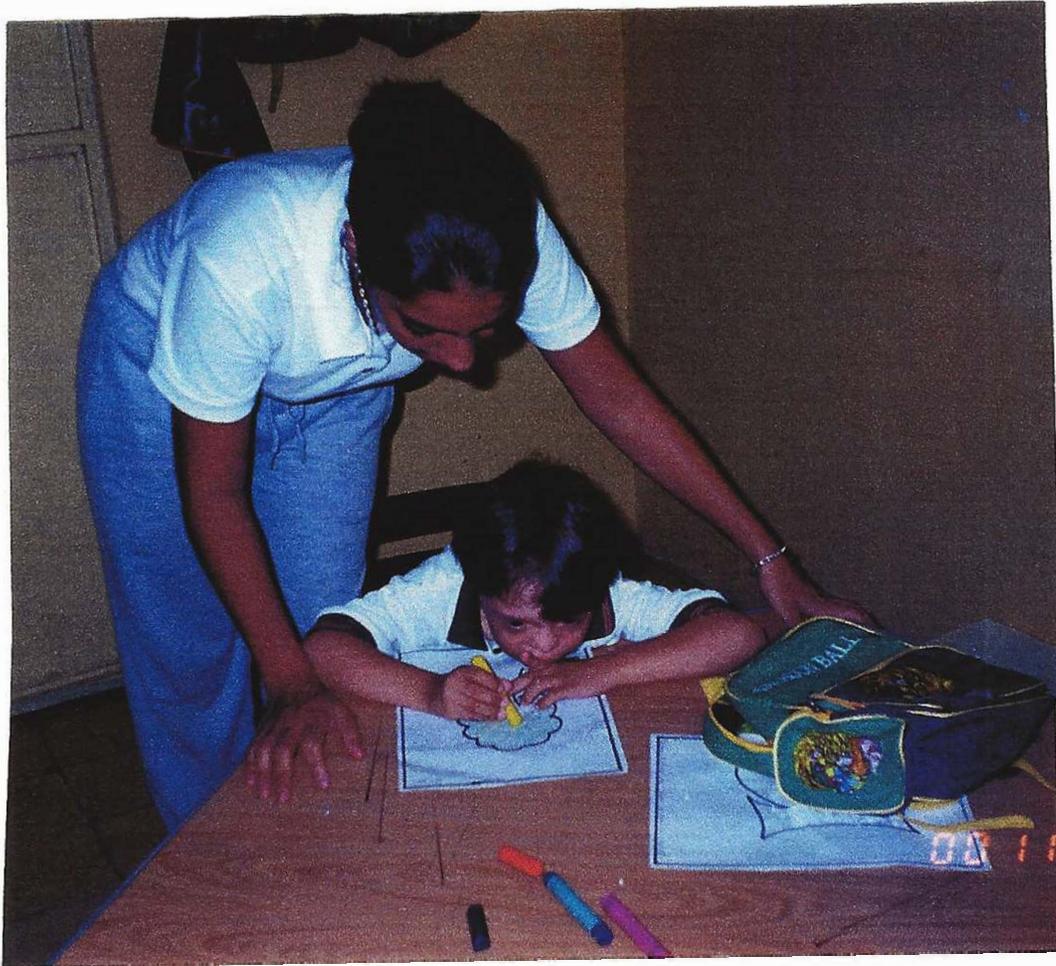
- Estimular, comer, peinar y cepillarse.

 - Estimular al niño a vestirse solo.
-

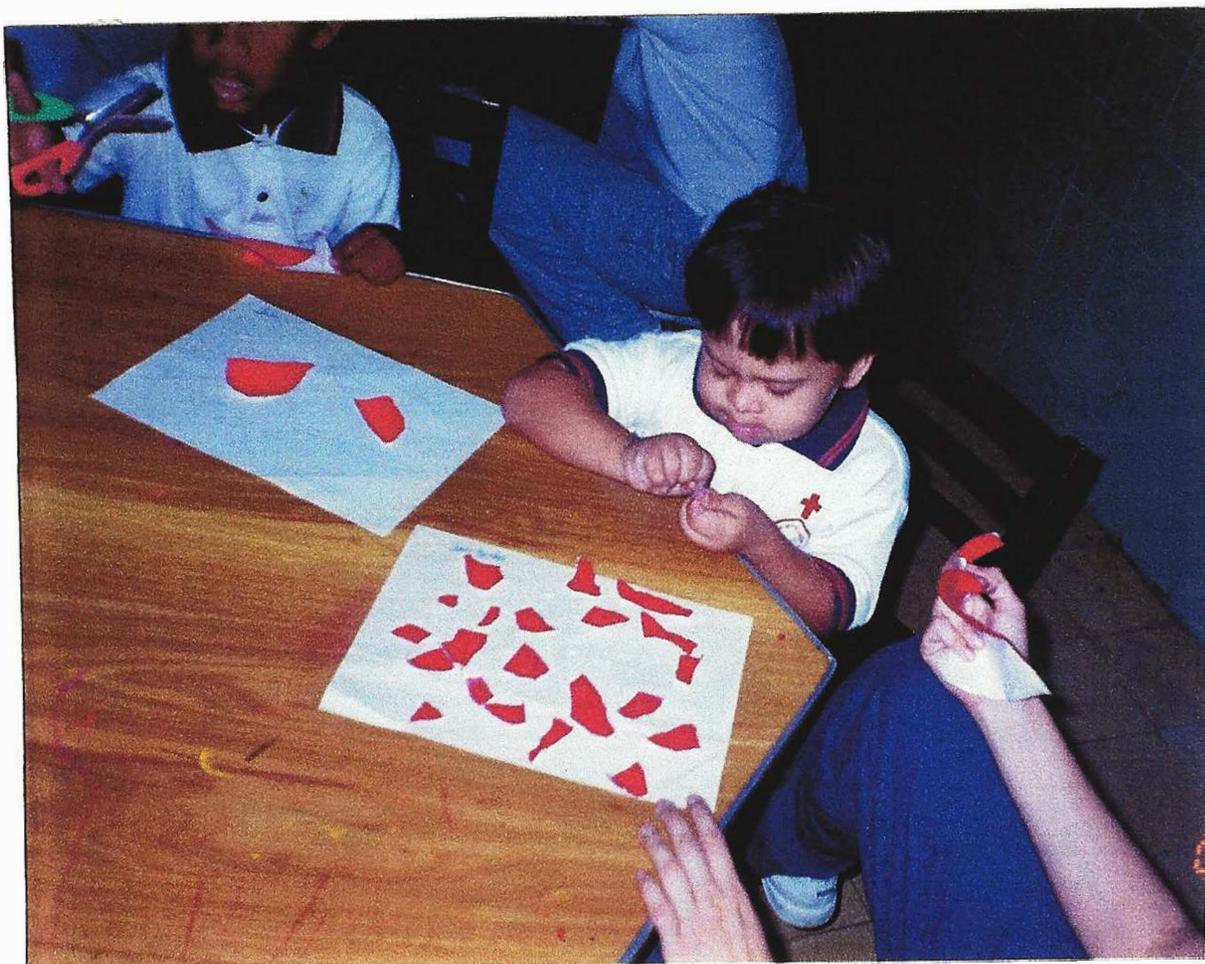
ANEXO 4.



SE TRABAJA MOTRICIDAD FINA ENSARTANDO CÍRCULOS



**SE TRABAJA MOTRICIDAD FINA ENSEÑÁNDOLE A TRABAJAR
EL LÁPIZ (PINZA)**



**SE TRABAJA MOTRICIDAD FINA EN EL HECHO DE ENSEÑARLE
A RASGAR PAPEL**



SE ESTÁ TRABAJANDO MOTRICIDAD GRUESA AL PATEAR LA PELOTA



SE ESTÁ TRABAJANDO MOTRICIDAD GRUESA AL SUBIR Y BAJAR ESCALERAS



SE TRABAJA MOTRICIDAD GRUESA ESTIMULANDO AL NIÑO A BRINCAR