

**EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS PSICOMOTRICES APLICADOS A LOS
NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN ENTRE 3, 4 y 5 AÑOS PERTENECIENTES
AL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE (ANDECOL)**

Durán Mejía M. E

Velásquez Ospina A. M¹

Zabala Orozco M.L

Monografía para optar el título de Fisioterapeutas

Fundación Universitaria María Cano

El síndrome de down es uno de los trastornos cromosómicos más comunes en el ser humano, afecta aproximadamente a uno de cada 650 niños vivos, el retraso mental y alteraciones físicas son las características principales de esta patología, que afectan el desarrollo motor del individuo. Siendo los programas de

¹Egresadas del programa de Fisioterapia - Facultad de Ciencias de la Salud, Medellín, junio de 2006.

psicomotricidad un medio para mejorar las habilidades motrices; para evaluar los resultados de la aplicación de estos programas se realiza una evaluación psicomotriz específica de equilibrio, coordinación y lateralidad acorde a la edad cronológica de los niños con síndrome de down pertenecientes al programa de psicomotricidad que ofrece la institución ANDECOL, las cuales fueron realizadas en un espacio de dos meses del desarrollo del programa, analizadas de forma comparativa donde se encontraron una serie de fortalezas y debilidades que posteriormente llevaron al desarrollo de un plan de mejoramiento para facilitarle al niño la incorporación al medio.

Palabras claves. Síndrome de down, evaluación, psicomotricidad, lateralidad, equilibrio, coordinación, desarrollo motor, rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende mostrar una serie de evaluaciones psicomotrices para niños de 3, 4 y 5 años enfocados a la parte de equilibrio, coordinación y lateralidad; teniendo en cuenta los logros que para su respectiva edad los niños deben haber alcanzado en relación a estas habilidades motrices básicas.

Las evaluaciones se aplican durante un intervalo de tiempo de dos meses entre la evaluación inicial y la evaluación final, para establecer un paralelo y así poder identificar los cambios que los niños con síndrome de down entre 3, 4 y 5 años de edad que pertenecen a ANDECOL, pueden obtener gracias al programa de psicomotricidad. Según los hallazgos se establecen las recomendaciones necesarias para convertir en fortalezas las debilidades, consolidar sus capacidades , seguir generando nuevos cambios y adaptaciones dentro del proceso psicomotriz del niño que le permitan adaptarse al medio y satisfacer sus necesidades por medio de actividades lúdicas, herramientas pedagógicas y elementos didácticos para generar un mejor proceso de inclusión a la sociedad para que a largo plazo el niño se sienta con mayor independencia y autosuficiencia para así mejorar su calidad de vida.

MÉTODO

Para la evaluación de los procesos psicomotrices aplicados a los niños con síndrome de down entre 3, 4 y 5 años pertenecientes al programa de estimulación temprana de andecol, se baso en un enfoque cualitativo ya que aplica una evaluación psicomotriz específica donde solo se incluía equilibrio, coordinación y lateralidad junto con un método deductivo porque va de un caso general a uno particular, con una población de 17 niños con síndrome de down, pertenecientes a este programa de la ciudad de Medellín.

Para establecer la evaluación psicomotriz aplicada se ejecuto una recopilación de los logros que los niños deben cumplir en cada una de las diferentes habilidades motrices según la edad ya que no existe un formato de evaluación exacto para los parámetros de cualidades psicomotrices de equilibrio, coordinación y lateralidad para las edades de 3, 4 y 5 años de edad; se tomaron en cuenta los parámetros que fueron más relevantes y que se pudieran evaluar con la ejecución de actividades en el programa de psicomotricidad.

No se tomo como formato la escala abreviada del desarrollo ya que esta evaluación toma de forma general los parámetros de motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, audición, lenguaje y personal social; no se establecen variedad de actividades a realizar con un enfoque psicomotriz y además los parámetros a evaluar son muy pocos y no poseen el enfoque evaluativo de forma exacta con respecto al equilibrio, coordinación y lateralidad; además la población evaluada son niños que presenta una serie de discapacidades tanto físicas como mentales por lo tanto la evaluación debe ser más especifica para establecer unos parámetros exactos en la evolución psicomotriz de esta población.

SINDROME DE DOWN

Es uno de los trastornos cromosómicos más comunes en el ser humano. Los individuos afectados presentan anomalías en el rostro, parpados, manso lengua y otras partes del cuerpo, así como retardo mental y físico. También son inusualmente susceptibles a determinados padecimientos como leucemia y enfermedad de alzheimer.

Afecta aproximadamente a uno de cada 650 niños vivos.

PSICOMOTRICIDAD

La base de la psicomotricidad no es solo el movimiento, ya que esta no es solo una actividad motriz, si no también una actividad psíquica consciente que es provocada ante determinadas situaciones motrices, por lo que se maneja como un conjunto de comportamientos técnico - gestuales tanto voluntarios como involuntarios.

Toda práctica psicomotriz se debe respetar la expresividad del niño desde la más limitada a la más expresiva, es el punto de partida de toda intervención educativa, reeducativa o terapéutica.

RESULTADOS

Para realizar el estudio se plantea una evaluación psicomotriz inicial y final, específicamente de equilibrio, coordinación y lateralidad basándose en los logros que deben cumplir los niños de 3, 4 y 5 años de edad para las habilidades psicomotrices según la edad cronológica así:

Para **los 3 años de edad** en equilibrio: Corre de forma suave, al correr aumenta y disminuye la velocidad con facilidad, domina frenados cuando corre, mantiene posición unipodal por un segundo, se levanta de forma involuntaria, mantiene equilibrio con talones juntos, pasa de cuclillas a bípedo, realiza marcha en punta

de pies, camina en línea recta, camina hacia atrás y recibe pelota con extensión de brazos. Coordinación: Se desabrocha la ropa, se viste solo, se desviste solo, ensarta objetos, realiza garabatos, realiza garabatos con plastilina, sostiene la tasa con una sola mano, se lava las manos, se lava los dientes, construye torres, mueve los dedos independiente, se alimenta sin derramar, pasa líquido de un vaso a otro sin derramar, recoge objetos utilizando la pinza y acata órdenes. En lateralidad: Toma objetos con ambas manos, hace trazos con mano derecha, hace trazos con mano izquierda y hace trazos con ambas manos.

Para **los 4 años de edad** en equilibrio: Alterna el ritmo de sus pasos, realiza saltos al mismo nivel, salta en un solo pie, sube y baja escaleras sin ayuda, mantiene equilibrio con pies juntos, salta hacia atrás, camina en línea recta, camina en punta por varios segundos y comprende órdenes. Para coordinación: Se viste solo, se desviste solo, ensarta objetos, realiza rasgados, realiza garabatos, realiza garabatos con plastilina, se lava las manos, se lava los dientes, construye torres 9 –10 cubos, tira y recibe la pelota con movimiento coordinado, se alimenta solo, pasa líquido de un vaso a otro sin derramar, construye rompecabezas identificando forma y color y acata órdenes. En lateralidad: Toma objetos con ambas manos, hace trazos con mano derecha, hace trazos con mano izquierda, hace trazos con ambas manos, diferencia adentro – afuera, diferencia arriba y abajo y diferencia izquierda- derecha.

Para **los 5 años de edad** se manejaron los siguientes logros para equilibrio: Sube y baja escaleras alternando los pasos, camina en talones, mantiene la posición unipodal por 8 segundos o más, realiza saltos sin problema, salta de una mesa al

suelo, salta alternando los pies, realiza salto unipodal, realiza salto unipodal en punta de pie, salta hacia atrás y camina en puntas de pie en línea recta. Para coordinación: Coge lápiz con seguridad, realiza trazos con seguridad, realiza punzado, ensarta objetos, realiza rasgados, realiza círculos, cuadrados, imita escritura, mejora manejo de tijeras, se lava las manos, se peina solo, se lava los dientes, construye torres 9 – 10 cubos o mas, tira y recibe la pelota con movimiento coordinado, se alimenta solo, construye rompecabezas identificando forma y color y acata Órdenes. Y lateralidad: Toma objetos con ambas manos, hace trazos con mano derecha, hace trazos con mano izquierda, diferencia arriba y abajo, diferencia adentro –afuera, diferencia derecha y diferencia izquierda.

Se aplican en la población de síndrome de down de ANDECOL a: 6 niños de 3 años de edad, 6 niños de 4 años de edad y 5 niños de 5 años de edad, con un lapso de tiempo de 2 meses, para luego establecer los resultados de forma comparativamente y posteriormente brindar un plan de mejoramiento que permita reforzar las fortalezas y debilidades.

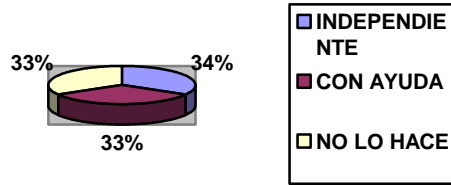
Los resultados más relevantes durante el análisis comparativo fueron los siguientes:

NIÑOS DE 3 AÑOS DE EDAD

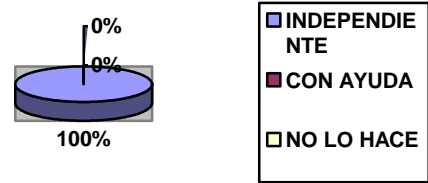
(I: independiente, A: con ayuda, N: no lo hace)

INICIAL

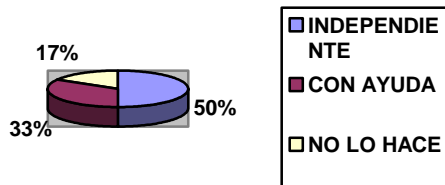
1. Al correr / velocidad: 33.3% I,A,N



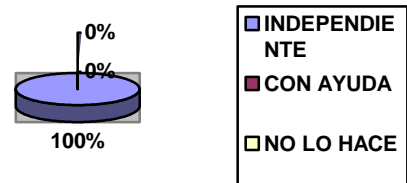
1. 66.6% I = 100% I



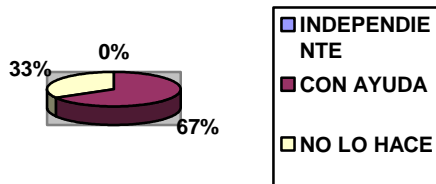
2. Domina frenados: 50% I 33% A/17% N



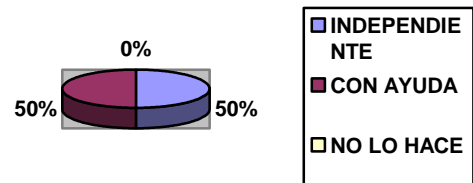
2. 50% I = 100% I



3. Posición unipodal 1seg: 67% A 33% N

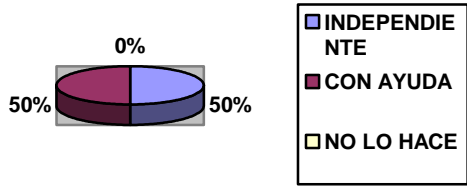


3. 50% I 50% A

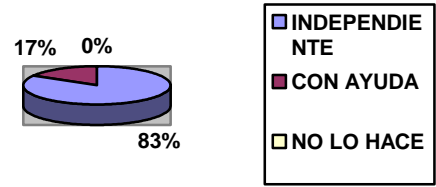


FINAL

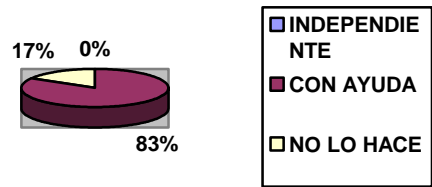
4. Equilibrio talones: 50% I 50% A



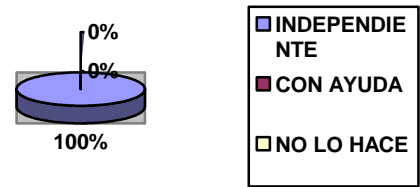
4. 83% I 17% A



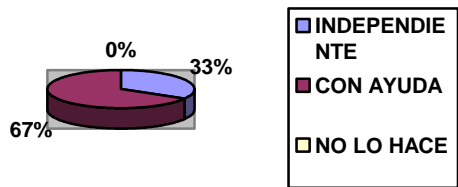
5. Marcha en punta: 83% A 17% N



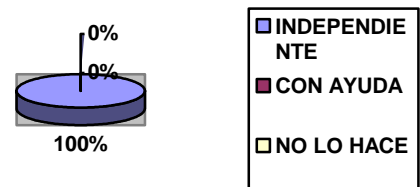
5. 100% I



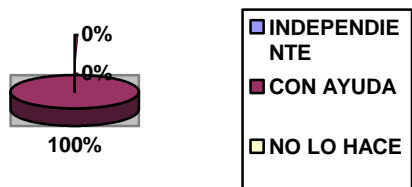
6. Camina atrás: 33% I 67% A



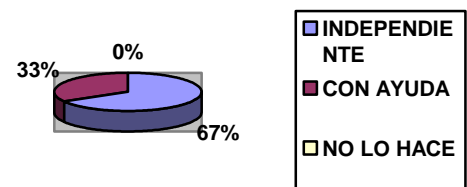
6. 100% I



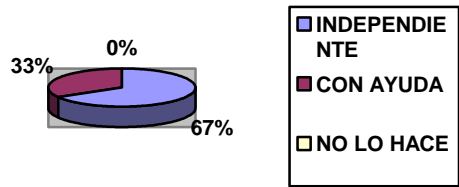
7. Ensartar objetos: 100% A



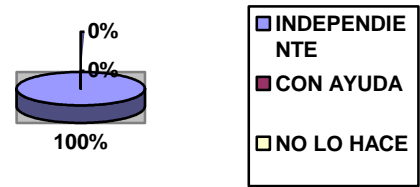
7. 67% I 33% A



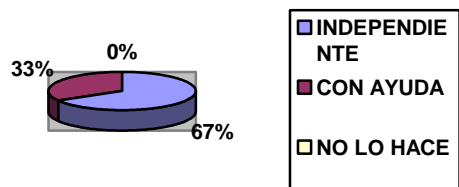
8. Garabatos plastilina: 67% I 33% A



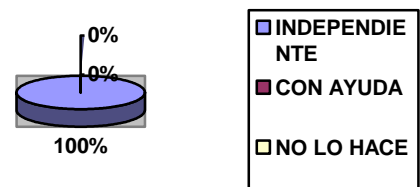
8. 33.3% I = 100% I



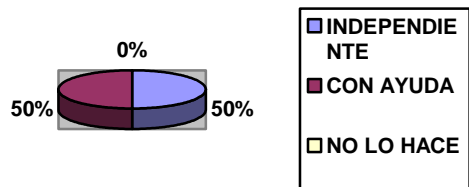
9. Sostener taza: 67% I 33% A



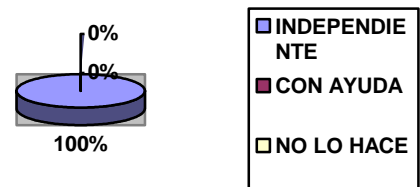
9. 33.3% I = 100% I



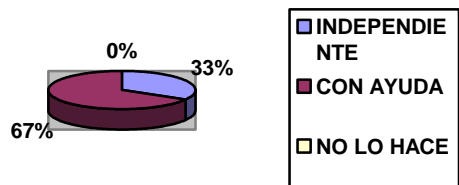
10. Lavarse manos: 50% I 50% A



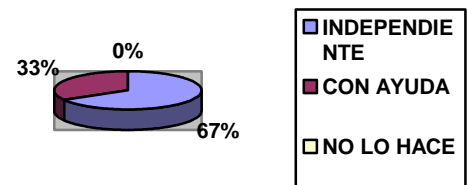
10. 100% I



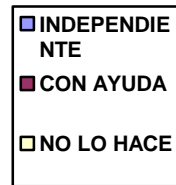
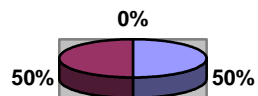
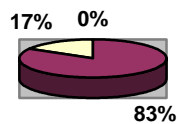
11. Lavarse dientes: 33% I 67% A



11. 67% I 33% A



12. Construir torres: 83% A 17 N

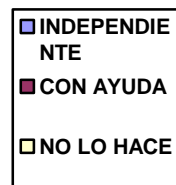
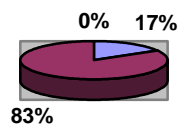
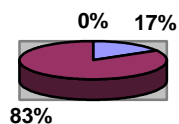


DEBILIDAD:

1. Vestirse solo: 16.6% i 83.3% A

DEBILIDAD:

1. Vestirse solo: 16.6% i 83.3% A



NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD

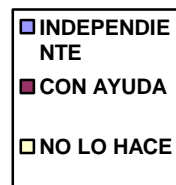
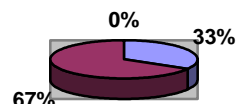
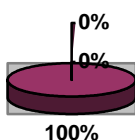
No hubo cambios

INICIAL

1. Salto unipodal: 100% A

FINAL

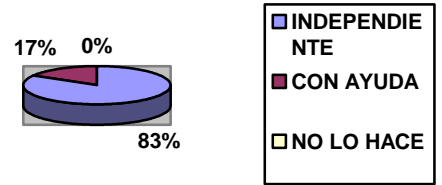
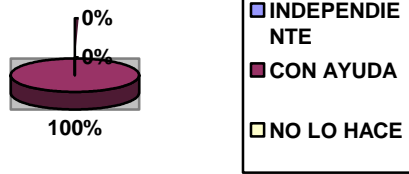
1. 33% I 67% A



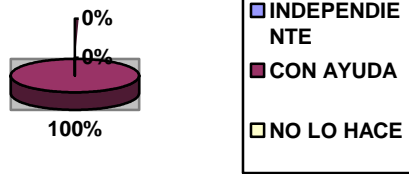
12. 50% I 50% A

2. Saltar atrás: 100% A

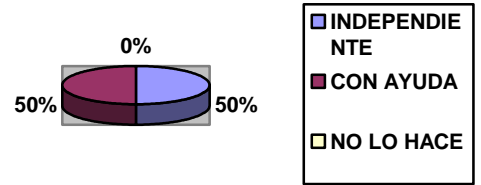
2. 83% | 17% A



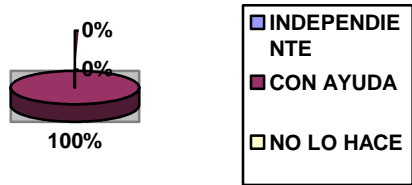
3. Lavarse los dientes 100% A



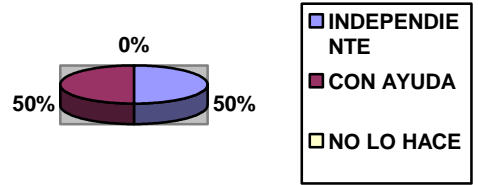
3. 50% | 50% A



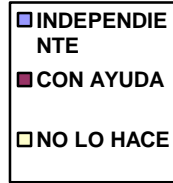
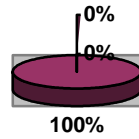
4. Pasar liquido: 100% A



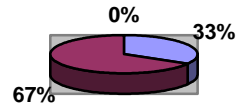
4. 50% | 50% A



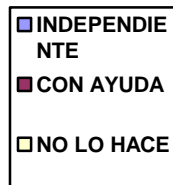
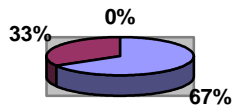
5. Construir rompecabezas: 100%
A



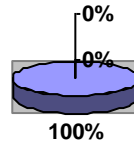
5. 33% | 67% A



6. Trazos Mano derecha: 67% |
33% A.

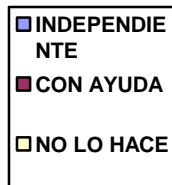
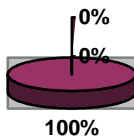


6. 100% |



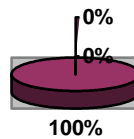
DEBILIDAD:

Diferencia derecha e izquierda: 100%
A



DEBILIDAD:

Diferencia derecha e izquierda: 100%
A

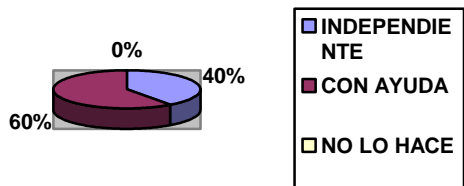


No hubo cambios

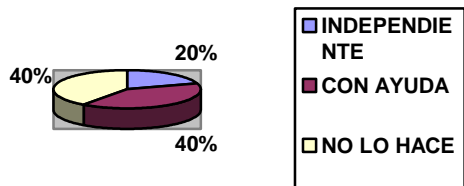
NIÑOS DE 5 AÑOS DE EDAD

INICIAL

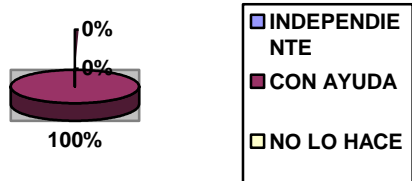
1. Sube y baja alternando: 40% I 60% A.



2. Salta alternando: 20% I 40% A 40% N

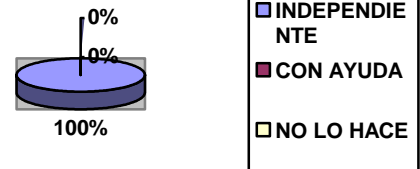


3. Salto unipodal punta: 100% A

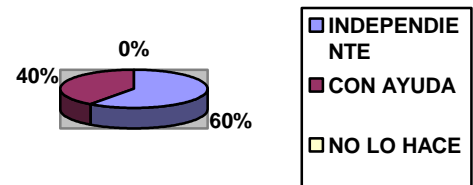


FINAL

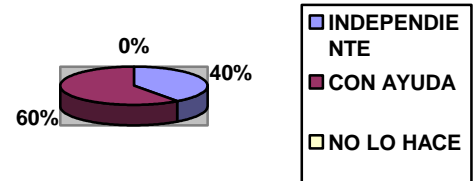
1. 60% I = 100% I



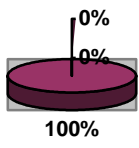
2. 60% I 40% A



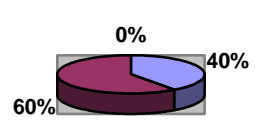
3. 40% I 60% A



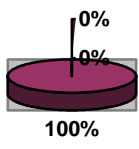
4. Marcha línea recta punta: 100% A



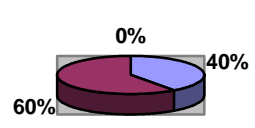
4. 40% I 60% A



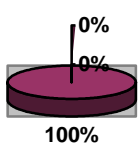
5. Peina solo: 100% A



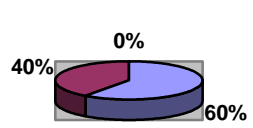
5. 40% I 60% A



6. Lava dientes: 100% A

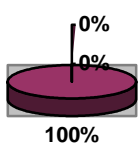


6. 60% I 40% A



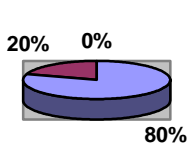
DEBILIDAD

1. Salto unipodal: 100% A

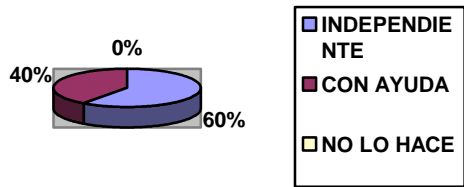


DEBILIDAD

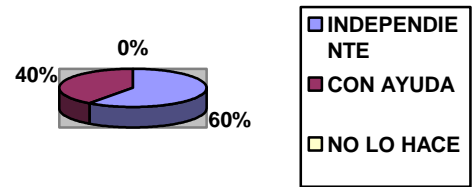
1.20% I 80% A



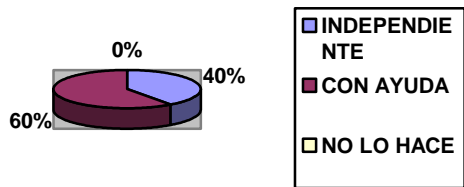
2. Círculos y cuadrados:60% I 40% A



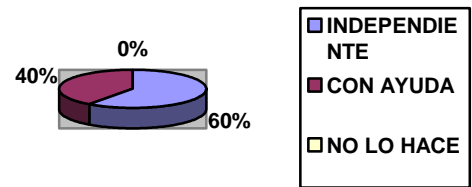
2. No cambios



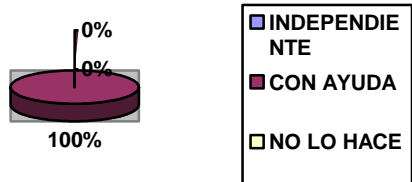
3. Imita escritura: 40% I 60% A



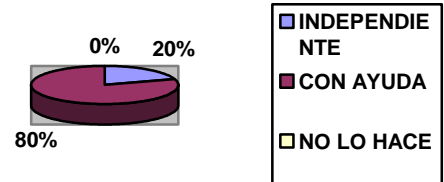
3. 60% I 40% A



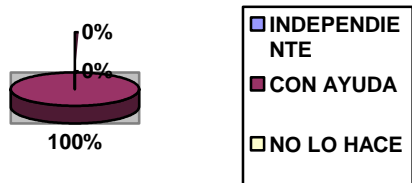
4. Manejo tijeras: 100% A



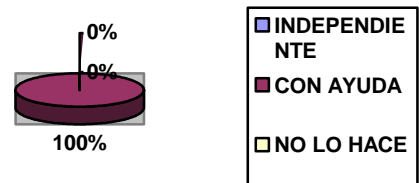
4. 20% I 80% A



5. Diferencia derecha e izq: 100% A



5. No cambio



CONCLUSIÓN

- La aplicación de las evaluaciones psicomotrices en la población con síndrome de down en el programa de psicomotricidad de ANDECOL permitió comprobar los beneficios que trae este programa en este tipo de población ya que se noto un gran avance en las habilidades psicomotrices de lateralidad, equilibrio y coordinación a pesar de que el intervalo entre las evaluaciones fue corto.
- La fisioterapia es de gran importancia en la intervención a esta población ya que uno de sus principales objetivos en el área psicomotriz es establecer actividades que busquen una relación entre la motricidad y el desarrollo del pensamiento para favorecer la interrelación del niño con su propio cuerpo, su entorno y las demás personas mediante el desarrollo de las capacidades perceptivas, sociales y físicas que le permitan tener los elementos necesarios para un buen desempeño en las habilidades motrices desde lo básico como son los patrones de movimiento, lo complejo como lanzar, caminar, correr y lo específico como son las habilidades artísticas o deportivas, permitiéndole al niño ser participe y constructor, al plantear las actividades en esta población se debe pensar en algo más que en juegos, recreación y uso del tiempo libre, se deben buscar las posibilidades que la motricidad ofrece para afianzar el pensamiento de los niños para permitir mejorar y consolidar las capacidades y habilidades motrices trabajadas.

Se debe tener en cuenta que las habilidades motrices que presentan menor cambio en la evaluación es la lateralidad debido a que la edad en que mejor se establece es a partir de los 6 y 7 años de edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLAÑOS Cristina, Aprendiendo a estimular al niño, Limusa S.A, primera edición 2001, México, Pág. 74.

ESCRIBA Fernández Antonio, Psicomotricidad fundamentos teóricos aplicables a la práctica, Editorial Gymnos, España Madrid, Pág. 171.

LOPEZ de Bernal María Elena, El desarrollo del niño de 0 a 3 años, Editorial Gamma, Tomo 1, Colombia Santa Fe de Bogota, Pág. 222.

PEREZ P. Julio Ernesto, Evaluación Fisioterapéutica de adulto con lesión cerebral, Universidad Autónoma de Manizales Facultad de Fisioterapia 1995.

ROCA Olga Patricia, Estimulación Adecuada, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Editorial Comunican S.A, Periódico el Espectador, Medellín Colombia.

SAMPIERI Hernández Roberto, Metodología de la investigación, primera Edición, Editorial Mc Graw Hill, Colombia Santa Fe de Bogotá, Agosto 1995, Pág. 63, 64,65.gf.

