



UNIVERSIDAD  
DE BURGOS

# PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: “Síndrome de Lennox”

Fernández García, Javier  
García Fernández, Patricia  
Hernández Martínez, Noelia  
Estimulación temprana  
3ºT.O., 2016/2017

## ÍNDICE

1. Descripción del servicio.....	2
1.1. Usuario.....	2
1.2. Profesionales que forman parte del servicio.....	3
1.3. Ubicación del servicio en la comunidad.....	3
2. Descripción del caso.....	5
3. Descripción de los objetivos.....	6
4. Descripción de las fases, las acciones y la planificación temporal para desarrollar los objetivos.....	6
5. Evaluación.....	13
5.1. Instrumentos de evaluación.....	13
5.2. Fases de evaluación.....	15
6. Análisis de resultados.....	16
7. Planificación de seguimiento.....	21
8. Elaboración del informe.....	21
9. Bibliografía.....	23
10. Anexos.....	24

# 1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

## 1.1 Usuario

Se debe intervenir en el caso de un niño varón de 5 años de edad que presenta Síndrome de Lennox.

El Síndrome de Lennox-Gastaut es un tipo de epilepsia que está acompañada de convulsiones intratables y habituales, además de retraso mental y un electroencefalograma muy característico. Esta patología presenta crisis axial tónicas (es una flexión del cuello, contracción de los músculos masticadores y vocalización alterada), ausencias atípicas (son alteraciones en el funcionamiento de la conciencia) y crisis tónicas (se trata de una extensión paulatina de las extremidades, una desviación de la mirada y una respiración lenta). Pueden aparecer desde 9 a 70 crisis por día y las más comunes son la tónicas (1) (2).

Las causas de esta patología son muy variadas, pueden ser por nacimiento prematuro, hipoxia isquémica, asfixia, infección o enfermedades genéticas de sistema nervioso central. Ésta enfermedad es más frecuente que aparezca en niños varones de entre los 12 meses a los 8 años de vida, con una proporción ligeramente superior al de las mujeres (del 56 al 67%). El Síndrome de Lennox afecta a menos del 0.05% de las personas (2).

Cabe destacar que aparece una resistencia al tratamiento, además existe la posibilidad de que éste agrave el estado mental del usuario y arriesgándose a eliminar las pocas posibilidades de progreso de las personas que lo sufren (3).

Esta patología tiene una evolución muy perjudicial, el pronóstico puede ser variado (3):

- Del 11 al 25% de los niños fallecerán antes de llegar a los 3 años.
- Sobre el 10% de los niños podrán llevar una vida normal.
- No obstante, la mayoría de los niños tendrán secuelas severas tales como retraso mental o epilepsia entre otras cosas.

En el 60% de los casos, antes de aparecer el Síndrome de Lennox los usuarios presentan Síndrome de West, acompañado de problemas neurológicos perinatales o postnatales.

El Síndrome de West es una epilepsia dependiente de la edad, que consiste en espasmos infantiles, hipsarritmia (un EEG intercrítico particular) y un retraso o una posible alteración del desarrollo psicomotor del niño. Suelen aparecer en el 90% de los casos en el primer año

de edad, manifestándose en el cuarto y el séptimo mes, siendo más frecuentemente en el sexto mes (3) (4).

## 1.2 Profesionales que forman parte del servicio

El servicio de Atención Temprana está formado por diferentes profesionales:

- **Fisioterapeuta:** Profesional del ámbito sanitario que se encarga de aplicar un tratamiento para devolver una función o movimientos perdidos través de técnicas manuales y elementos naturales.
- **Logopeda:** Profesional del ámbito sanitario que se encarga del tratamiento de las personas con algún tipo de disfagia orofaríngea y esofágica a través del control postural y una estimulación adecuada.
- **Terapeuta ocupacional:** Profesional del ámbito sanitario que trabaja con personas con algún tipo de discapacidad y se encarga de restaurar y mejorar funciones o suplementar aquellas que se han perdido a través de la ocupación para lograr una mayor independencia.
- **Integrador familiar, social y escolar (trabajador social):** Profesional que se ocupa del desarrollo social de las personas a través de los derechos humanos, la justicia, la responsabilidad, el respeto y las ciencias sociales, mejorando así el bienestar de las personas.
- **Psicomotricista:** Profesional que se encarga de abordar a la persona a través de la mediación corporal y el movimiento, para desarrollar o mejorar habilidades motoras, comunicativas y cognitivas.

## 1.3 Ubicación del servicio en la comunidad

La intervención se ha llevado a cabo en la Asociación Apsa, de Alicante. Esta se define como “una entidad privada, sin ánimo de lucro y declarada de utilidad pública, cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o riesgo de presentarla. Desde sus orígenes en 1962, este ha sido su objetivo, llevado a cabo a través de diversos centros, servicios, programas y centros especiales de empleo, que se complementan entre sí para atender las necesidades de socios y usuarios. El crecimiento y la evolución de la asociación han sido constantes y han venido determinados por el espíritu innovador de sus socios y profesionales quienes, con la ayuda de las entidades colaboradoras, han buscado

desde siempre la calidad en el servicio” (5). Esta asociación goza de un equipo interdisciplinar, en el que se encuentran diferentes profesionales de distintas áreas, como fisioterapia, hidroterapia, diagnóstico, intervención y seguimiento individualizado, integración sensorial, investigación y el servicio de detección y prevención en el entorno sanitario entre otros tantos servicios.

Este centro atiende a todos los niños que presenten algún tipo de patología y pueden necesitar asistencia del servicio de atención temprana, las enfermedades que trabajan son las siguientes:

- Patologías instauradas.
- Problemas metabólicos.
- Alteraciones genéticas.
- Problemas a nivel motor.
- Problemas infecciosos durante el embarazo.
- Autismo y trastornos atípicos del desarrollo.

Además, desde el centro se trata a las personas que se encuentren en situaciones de riesgo, y se trabaja sobre aquellos factores asociados como puede ser el retraso en el lenguaje o las dificultades en el vínculo afectivo.

La intervención con este niño se ha llevado a cabo desde el servicio de Atención Temprana del que dispone la Asociación Apsa. En ella se han realizado diferentes acciones, todas ellas planificadas de manera global para el usuario y de forma interdisciplinar con el fin de tratar las diferentes necesidades, tanto transitorias como permanentes.

Como hemos dicho previamente, se ha trabajado desde el servicio de Atención Temprana, por lo tanto, el profesional que lo lleva a cabo es un Terapeuta Ocupacional. Éste se encarga sobretodo de analizar las necesidades del niño y de realizar un tratamiento adecuado que se apoya en la habilitación, rehabilitación, educación, reeducación e integración social.

Principalmente, estará centrado en la estimulación de las funciones y capacidades relacionadas con las habilidades de autonomía para que el usuario pueda desarrollar las funciones necesarias de la vida diaria en un futuro.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL CASO

El usuario en el que se ha intervenido se trata de un niño con edad cronológica de 5 años. A los 5 meses se observó un desarrollo psicomotor inferior a lo normal y a los 9 meses se le diagnosticó Síndrome de West, el cual ha evolucionado a un Síndrome de Lennox. El niño presenta problemas de desarrollo en varias áreas: en el desarrollo psicomotor, del lenguaje, de desarrollo cognitivo y de socialización.

Dentro del área psicomotora tiene una edad de desarrollo de 16 meses. Presenta problemas en el control cefálico. El niño es capaz de manejar las manos, mejor la derecha que la izquierda, puede intentar tirar objetos al suelo, puede quitarse un pañuelo en el caso de que le cubra la cabeza cuando está boca arriba y comienza a ejecutar presiones con las dos manos.

Respecto al área del lenguaje el niño es capaz de reconocer a personas cercanas y discriminar a los desconocidos, también reconoce objetos que le resultan familiares. En cuanto a la expresión, se comunica con gestos y expresiones faciales. Está comenzando a decir algunas palabras sencillas. Asimismo, cuando necesita algo intenta llamar la atención llorando. Por lo tanto, el niño tiene una edad de desarrollo de 12-15 meses ya que está comenzando a hablar.

En cuanto al área cognitiva presenta permanencia de objeto y puede seguirlos con la mirada, además puede coger cosas con las manos pero los mantiene poco tiempo.

Por último, respecto al área de socialización tiene un retraso en el desarrollo. Dentro de la autonomía personal, el niño no puede comer solo pero si masticar los alimentos. Y en cuanto a la interacción social es capaz de reírse, decir adiós con la mano para despedirse y comprender prohibiciones.

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS

*Objetivo principal:*

Potenciar las capacidades comunicativas del niño desde todas las áreas de desarrollo.

*Objetivos específicos:*

- Incrementar su vocabulario.
- Aumentar la comprensión.
- Mejorar el control cefálico.

### 4. DESCRIPCIÓN DE LAS FASES, LAS ACCIONES Y LA PLANIFICACIÓN TEMPORAL PARA DESARROLLAR LOS OBJETIVOS.

En referencia a la línea base y planificación de la intervención se ha creído conveniente desde el centro trabajar las capacidades comunicativas del usuario. Para llegar a este objetivo es necesario plantearlo desde distintas áreas, que en este caso son el área cognitiva, psicomotora y del lenguaje, empleando diferentes actividades. Se llevará a cabo la intervención desde estas tres áreas debido a que para lograr comunicarse es necesario tener conocimiento del vocabulario (área del lenguaje), capacidad de comprensión suficiente para poder entender el mensaje dado por el emisor (área cognitiva) y una postura correcta para facilitar la expulsión de sonidos a través de la garganta, es decir, un buen control cefálico (área psicomotora). Con respecto a la globalidad de la programación, las actividades elegidas están asociadas tanto a su nivel de desarrollo como a las áreas en las que se quiere trabajar, prestando especial atención a las capacidades comunicativas.

Cabe destacar, que durante la realización de los diferentes ejercicios a lo largo de la programación, se intentará aumentar la autoestima del niño siempre que no sea capaz de ejecutarlas y se efectuará una retroalimentación elogiando al usuario cuando realice correctamente las actividades, de esta forma la sesión será más satisfactoria. Además, se le proporcionará cierto grado de ayuda en aquellas situaciones en las cuales se observe que hay esfuerzo por parte del niño para la finalización de la actividad pero no sea capaz de conseguirlo por sí mismo.

Tras lo dicho anteriormente, se tendrán unas ciertas consideraciones a lo largo de la realización de la programación de las sesiones:

- Aquellas actividades las cuales implique que el niño sea colocado en una posición complicada para él, se le proporcionará la ayuda o los dispositivos necesarios para que no sea un impedimento en la realización de las tareas. Además se dispondrá de diferentes materiales de distintas características que nos servirán de apoyo para trabajar, y así, conseguir un mejor desarrollo del niño.
- A lo largo de la programación, se comunicará a la familia aquellos aspectos trabajados durante la sesión, buscando así una implicación por su parte a la hora de intervenir, para aumentar el desempeño en diferentes contextos y conseguir una evolución aún más favorable.
- Los ejercicios serán explicados las veces que sean necesarias de forma clara, y se irá graduando la dificultad, en la medida de lo posible. A su vez, se prestará la ayuda necesaria y poco a poco, se irá reduciendo con el fin de buscar un avance individual por parte del niño.
- La información suministrada al usuario será adecuada a su nivel de comprensión, mediante la utilización tanto de comunicación gestual como verbal, buscando la mejor comprensión posible por su parte.

Se van a realizar un total de trece actividades, cinco para el área de lenguaje, tres para el área cognitiva y cinco para el área psicomotriz. El nivel de dificultad de éstas irá aumentando gradualmente, de modo que la primera será la base para la siguiente, y así sucesivamente. La actividades propuestas serán las siguientes:

- Lenguaje: Incrementar su vocabulario.

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	TIEMPOS Y ESPACIOS	OBJETOS	SEGUIMIENTO
Ficha 1: Repetir sonidos no comunicativos.	Repetir sonidos muy sencillos, en este caso utilizaremos peluches de animales que	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación	-Peluches de diferentes animales (vaca, oveja,	Abril 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.

(Anexo 1)	produzcan sonidos. Y finalmente, se le pedirá al niño que repita cada uno de ellos.	sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	gallina...) que reproduzcan sus sonidos..	Junio 2017: Lo realiza solo con la ayuda del adulto.  Agosto 2017: Lo realiza.
Ficha 2: Repetir una sílaba. (Anexo 2)	Repetir las sílabas que dice el terapeuta. Con ayuda de un piano, el terapeuta irá tocando notas musicales y a su vez nombrará en voz alta la nota musical que corresponda (do, re mi...). Y se le pedirá al niño que repita el nombre de las notas musicales mientras el terapeuta toca las teclas.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	-Un piano.	Abril 2017: Da una respuesta sin significado.  Junio 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.  Agosto 2017: Lo realiza.
Ficha 3: Combinar dos sílabas o decir palabras simples. (Anexo 3)	Repetir las palabras simples (mama, papa, mapa, baba,...) que dice el terapeuta. Se comenzará con palabras en las que la sílaba se repita, por ejemplo bebé, para que sea más fácil para él. A continuación se complicará un poco más la actividad utilizando palabras que contengan diferentes sílabas. Para ayudar al niño se utilizarán objetos	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	Objetos relacionados con las palabras que vamos a enseñar al niño:  - Una foto de su padre -Un niño. -Una mesa. -Un mapa. -Agua.	Abril 2017: Da una respuesta sin significado.  Junio 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.  Agosto 2017: Lo realiza.

	relacionados con la palabra (una foto de su madre, una manta, un juguete de una vaca...) para que las relacione con el objeto.			
Ficha 4: Repetir palabras complejas. (Anexo 4)	Repetir palabras complejas que dice el terapeuta. Para que al niño le resulte más motivador se utilizarán nombres de animales. En las primeras sesiones se hará una salida al zoo para que éste se fije en el animal real y se interese por aprender su nombre. Después se harán las sesiones con fichas de animales.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa (el cuidador hará de terapeuta).		<p>Abril 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.</p> <p>Junio 2017: Da una respuesta sin significado.</p> <p>Agosto 2017: Da una respuesta sin significado.</p>
Ficha 5: Saber nombrar objetos que se encuentran a su alrededor. (Anexo 5)	“Vevo veo”. Consiste en repartir objetos con los que se ha trabajado anteriormente por la sala. A continuación se le pedirá al niño que busque un objeto diciéndole solo la letra o la sílaba por la que empieza. Y el niño deberá encontrar dicho objeto y nombrarlo. En el caso de que el niño no encuentre el objeto se procederá a señálárselo para que	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	<p>Diferentes objetos para dejar por toda la habitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Osito de peluche.</li> <li>-Casita de muñecos.</li> <li>-Pelota.</li> <li>-Canicas.</li> <li>-Cascabel.</li> </ul>	<p>Abril 2017: No lo realiza..</p> <p>Junio 2017: Aún le cuesta y sigue trabajando.</p> <p>Agosto 2017: Da una respuesta sin significado.</p>

	él solo tenga que nombrarlo.			
--	------------------------------	--	--	--

- Cognitivo: Aumentar la comprensión.

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	TIEMPOS Y ESPACIOS	OBJETOS	SEGUIMIENTO
Ficha 6: Responde a una orden con ademanes sencillos. (Anexo 6)	El terapeuta pedirá al niño que realice acciones sencillas tales como aplaudir o soplar, y el niño tendrá que realizarlos.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa (el cuidador hará de terapeuta).		Abril 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando  Junio 2017: Da una respuesta sin significado  Agosto 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.
Ficha 7: Responde a una pregunta simple con ademanes. (Anexo 7)	El terapeuta realizará al niño preguntas simples que pueda responder con sí o no con la cabeza, y en el caso de no poder, lo realizará con las manos.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa (el cuidador hará de terapeuta).		Abril 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Junio 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Agosto 2017: Da una respuesta sin significado.

Ficha 8: Cumplir una orden más compleja cuando se le pide. (Anexo 8)	El terapeuta mandará órdenes al niño como por ejemplo, pásame el peluche, bebe el agua,...y el niño deberá realizar lo que éste le ha pedido.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	Diferentes materiales para que el niño se les dé al terapeuta cuando éste le pida uno:  - Trocitos de bizcocho -Un peluche. -Una muñeca.	Abril 2017: No lo realiza.  Junio 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Agosto 2017: Da una respuesta sin significado.
--	---	--	--	---

- Psicomotor: Mejorar el control cefálico.

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	TIEMPOS Y ESPACIOS	OBJETOS	SEGUIMIENTO
Ficha 9: Mover la cabeza hacia los lados, arriba o abajo, estando en sedestación. (Anexo 9)	“Escondite” Se tapaná los ojos al niño, mientras, el terapeuta colocará un reproductor de música con sus canciones favoritas. Seguido de esto, se le destapaná los ojos. Y tendrá que encontrar el reproductor de música, así trabajará los movimientos de cabeza.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	Objetos que produzcan sonido:  - Sonajero - Campana - Cascabel - Pitos	Abril 2017: Da una respuesta sin significado.  Junio 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.  Agosto 2017: Lo realiza.
Ficha 10: Alcanzar un objeto estando en sedestación. (Anexo 10)	El niño estará sentado en la silla, y el terapeuta colocará enfrente de éste gominolas o trozos de bizcocho. Se le dirá al	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose	Comida que le guste:  - Gominolas - Bizcocho	Abril 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Junio 2017:

	niño que coja los alimentos y se los coma.	realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).		Da una respuesta sin significado.  Agosto 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.
Ficha 11: Levantar la cabeza hacia el estímulo estando decúbito-prono. (Anexo 11)	Se colocará al niño en decúbito-prono, y el terapeuta alrededor de éste, con una pantalla o tablet reproduciendo los dibujos que más le gusten. La pantalla se colocará de tal forma que el usuario tenga que inclinar hacia arriba la cabeza. Para complicar la actividad, el terapeuta se irá moviendo alrededor del niño para que tenga que girar la cabeza.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	- Pantalla - Tablet	Abril 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Junio 2017: Da una respuesta sin significado.  Agosto 2017: Lo realiza solo con ayuda del adulto.
Ficha 12: Alcanzar un objeto estando decúbito-prono. (Anexo 12)	Se colocará al niño en decúbito-prono, y el terapeuta colocará su peluche o juguete favorito a una distancia determinada para que tenga que alargar la mano y cogerle.	Esta actividad se realizará en el aula de estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa, en el caso de que tenga el material necesario (el cuidador hará de terapeuta).	- Muñeco	Abril 2017: No lo realiza.  Junio 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.  Agosto 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.
Ficha 13: Sentarse ayudándose de	Se colocará al niño en decúbito-supino, y el terapeuta se colocará	Esta actividad se realizará en el aula de		Abril 2017: No lo realiza

las manos del terapeuta. (Anexo 13)	en frente suyo agarrándole de las manos. A su vez, se le pedirá que se coloque en sedestación, con ayuda del terapeuta.	estimulación sensorial. Pudiéndose realizar también en su casa (el cuidador hará de terapeuta).		Junio 2017: No lo realiza.  Agosto 2017: Aún le cuesta y se sigue trabajando.
--	---	--	--	---

## 5. EVALUACIÓN: MEDICIÓN

### 5.1. Instrumentos de evaluación

Una labor importante del terapeuta ocupacional es administrar escalas a los usuarios para así poder obtener un conocimiento acerca del sujeto, de sus experiencias ocupacionales, gustos, valores y necesidades entre otras muchas cosas. Además también nos permitirá conocer a fondo sus capacidades, y sobre todo de sus limitaciones, para poder actuar sobre ellas y establecer un plan de intervención basado en el cliente. En este caso los instrumentos de evaluación que se le administrarán serán los siguientes:

- Guía Portage de Educación Preescolar

La Guía Portage de Educación Preescolar es una prueba de evaluación que ofrece la posibilidad de evaluar las capacidades de los niños desde el nacimiento hasta los seis años. La guía consta de 578 fichas, en las cuales se representan los comportamientos más característicos de la época comprendida.

La Guía Portage de Educación Preescolar se compone de cinco áreas de desarrollo:

- Autoayuda: consta de fichas que evalúan las destrezas del niño en lo referente a la autonomía personal, prestando especial atención a la realización de las AVD (Actividades de la Vida Diaria).
- Lenguaje: consta de fichas que evalúan las destrezas del niño con respecto a la comunicación y lo lingüístico.
- Cognición: evalúan la capacidad de establecer relaciones entre ideas, cosas,...
- Motriz: evalúa las destrezas del niño con respecto a la motricidad gruesa y fina.

- Socialización: consta de fichas que evalúan las destrezas sociales empleadas por el niño.
- Escala de Evaluación de Brunet-Lèzine

La Escala de Evaluación de Brunet-Lèzine es una escala que ofrece la posibilidad de evaluar el nivel madurativo del niño, con edades comprendidas entre el nacimiento y los 6 años.

Se centra en cuatro áreas:

- Control postural
- Lenguaje/Comunicación
- Coordinación óculo-manual
- Sociabilidad/autonomía

Esta escala permite la posibilidad de obtener el desarrollo evolutivo del niño y establecer un plan de intervención personalizado de una forma rápida.

- Short ChildOccupationalProfile (SCOPE)

El SCOPE es un instrumento de evaluación que se basa en la ocupación del niño que se evalúa. Esta escala se puede administrar desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. Evalúa las fortalezas y los desafíos del usuario acorde con su edad de desarrollo.

Está diseñada para describir la participación ocupacional de del niño sin tener en cuenta los síntomas, la edad, el tratamiento o el diagnóstico.

Dentro de las áreas que evalúa el SCOPE, las que son adecuadas para este caso son las siguientes:

- Dentro del área de habilidades de comunicación e interacción:
  - Comunicación no verbal.
  - Expresión verbal.
  - Conversación.
  - Relaciones.
- Y dentro del área de habilidades de procesamiento:

- Comprensión y uso de objetos.
- Orientación al ambiente.
- Planificación y toma de decisiones.
- Resolución de problemas.

## 5.2. Fases de evaluación

La evaluación es el proceso en el cual se va a reunir información acerca del niño con el que se va a trabajar. Vamos a realizar tres evaluaciones a lo largo de la intervención, con una distancia entre ellos de un mes:

- Evaluación inicial:

Se refiere al primer contacto con la persona, es decir, conocer desde qué capacidades se va a partir para proceder a la intervención con el usuario. El método de evaluación que se va a utilizar es una escala tipo Likert.

Seguido de esto se va a llevar a cabo un programa de intervención, que sirva para mejorar las capacidades del niño o para que adquiriera nuevas habilidades cognitivas, comunicativas o psicomotrices.

- Evaluación de seguimiento (revisión):

Una vez que se ha comenzado a llevar a cabo la intervención centrada en el usuario se procederá a volver a pasar la escala para comprobar las posibles mejoras que se han dado en las diferentes áreas. El tipo de evaluación va a ser el mismo que anteriormente.

- Evaluación final:

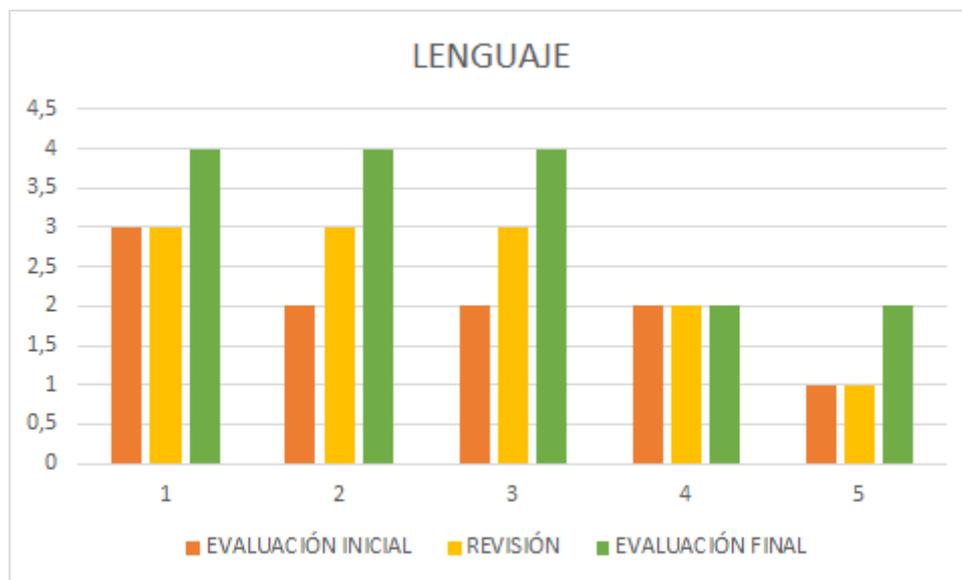
Por último, cuando se ha finalizado el plan de intervención se volverá a pasar la misma escala utilizada previamente. Esto va a servir para conocer si la intervención ha sido efectiva, es decir, si el niño ha adquirido nuevas capacidades que anteriormente no tenía. Dependiendo de los resultados, se le dará el alta o se llevará a cabo otro tipo de intervención.

## 6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE ADQUISICIONES TEMPORALES EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE DESARROLLO EN EL PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PROPUESTO			
ÁMBITOS DE DESARROLLO	SERIES TEMPORALES DE EVALUACIÓN		
	Evaluación inicial	Revisión	Evaluación final
<b>LENGUAJE</b>			
Ficha 1	3	3	4
Ficha 2	2	3	4
Ficha 3	2	3	4
Ficha 4	1	2	2
Ficha 5	1	1	2
<b>COGNITIVO</b>			
Ficha 6	1	2	3
Ficha 7	1	1	2
Ficha 8	0	1	2
<b>PSICOMOTOR</b>			
Ficha 9	2	3	4
Ficha 10	1	2	3
Ficha 11	1	2	3
Ficha 12	0	1	1
Ficha 13	0	0	1

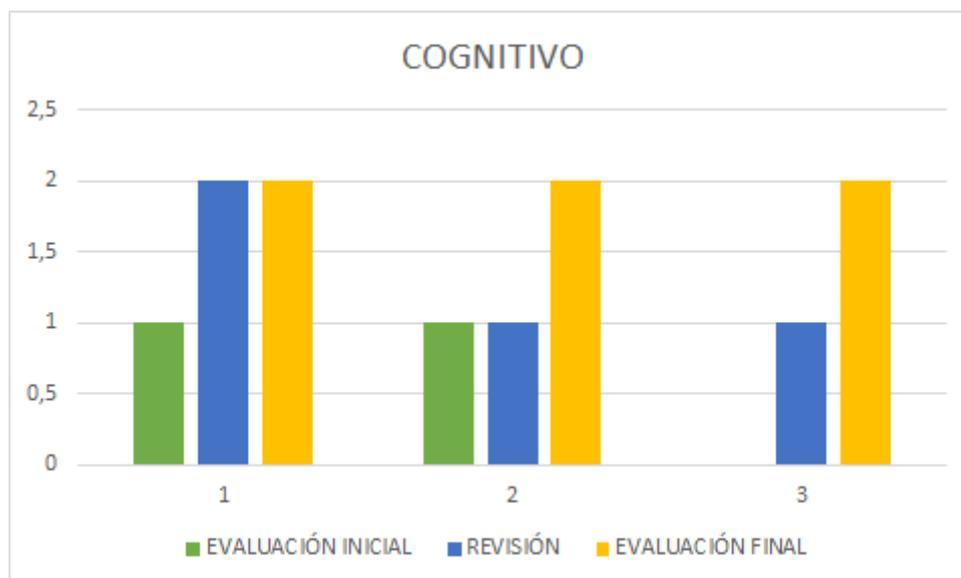
Valoración	
0	No lo realiza
1	Aún le cuesta y se sigue trabajando
2	Da una respuesta sin significado
3	Lo realiza solo con ayuda del adulto
4	Lo realiza

Para organizar los datos se utilizarán unas graficas de barras para la interpretación de los valores. Están organizadas de modo que los datos horizontales son las diferentes actividades que se van a realizar y los datos verticales son la puntuación obtenida por el niño en dichas actividades. En cada actividad se observan tres barras debido a que se ha realizado una evaluación inicial, una revisión y una evaluación final, esto sirve para plasmar visualmente como ha sido el progreso del niño desde el inicio hasta su mejora. Se usará una gráfica por cada área que se ha analizado:



En primer lugar, se analizará el área del lenguaje, donde se representan los datos diferenciando cada etapa en la que ha sido evaluado el niño. Las barras de color naranja muestran la evaluación inicial, las de color amarillo la revisión, y finalmente, el color verde es la evaluación final.

Este área se ha evaluado con cinco fichas diferentes. Se puede observar que el usuario ha cumplido las expectativas, y ha llegado hasta el objetivo propuesto en las actividades 1, 2 y 3. En cuanto a la actividad 4 no ha habido avance a pesar del trabajo realizado. Y finalmente, en la actividad número 5 comenzaba con un nivel muy bajo, y el progreso a sido notable aunque lejos de los objetivos propuestos.

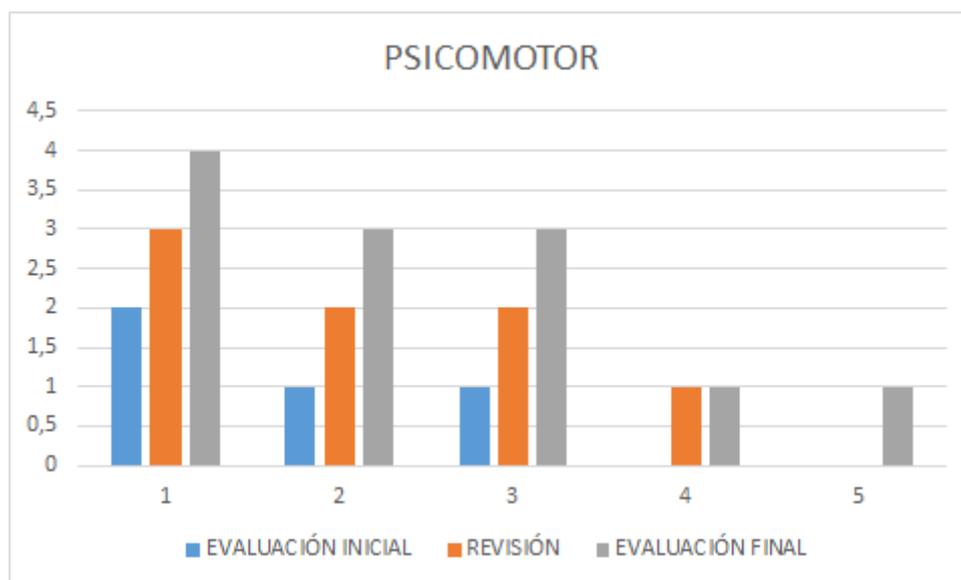


En segundo lugar se analizará el área cognitiva. La evaluación inicial es mostrada con el color verde, mientras la revisión la representa el color azul y la evaluación final el color amarillo. En esta área ha sido evaluada con tres fichas distintas.

De primeras se observa que en comparación con el área del lenguaje ha tenido un menor avance, ya que no ha conseguido en ninguna actividad superar la puntuación 2.

En la primera y segunda actividad se puede observar que inicialmente el niño no conseguía realizarlo, pero ha logrado dar una respuesta acertada pero sin ningún significado. Es decir, se comprueba que no ha habido una gran mejoría.

Respecto a la actividad número 3, en la evaluación inicial se obtuvo un puntuación de 0, pero finalmente, logró igualar la puntuación de las otras fichas. Con lo cual nos demuestra que ha habido un relativo avance.

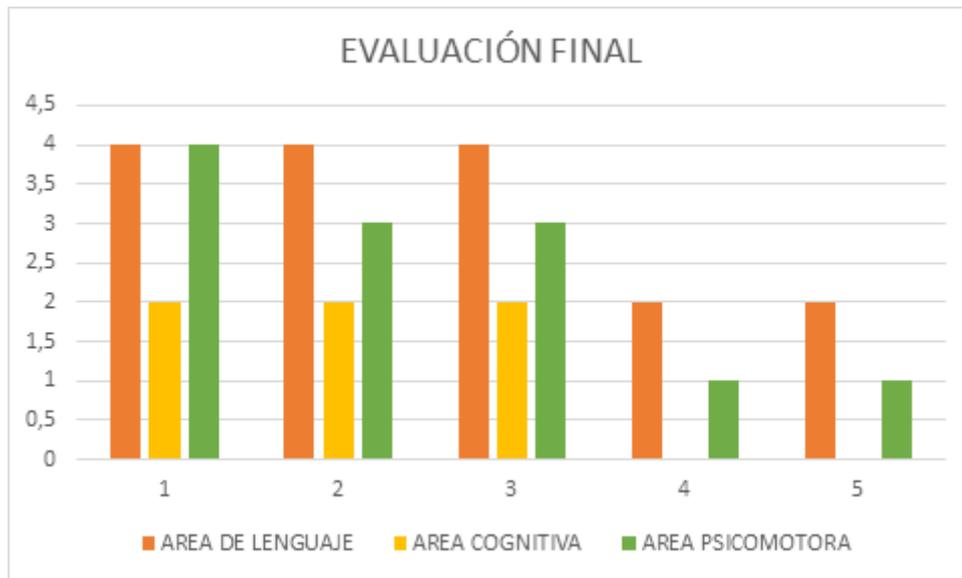


Finalmente en el área psicomotora se realiza una evaluación con 5 fichas diferentes. La evaluación inicial esta mostrada con el color azul, la revisión con naranja y la evaluación final con gris.

En la actividad número 1 ha habido una progresión muy positiva hasta conseguir en la evaluación final la puntuación máxima, mostrando una ejecución perfecta de la actividad proporcionada.

Respecto a la segunda y tercera ficha, se observa una progresión positiva en cada evaluación, hasta el punto que el niño ha llegado a realizarlo pero con ayuda de un adulto.

Para finalizar, la ficha número 4 muestra un 0 inicialmente, consiguiendo una mejora de un 1 en la revisión y en la evaluación final, asimismo la ficha número 5 muestra un 0 inicialmente y no cambia hasta la evaluación final que consigue un 1.



Tras una representación exhaustiva de cada una de las áreas, se va a realizar una representación comparativa con ayuda de una gráfica de barras la cual nos proporcionará una información de la evaluación de las distintas áreas para observar su estado final tras la intervención.

De color naranja podemos observar cómo se encuentra en cuanto al área de lenguaje, de color amarillo el área cognitiva y de color verde su área psicomotora.

Esta gráfica nos permite interpretar como sus puntuaciones más altas son recibidas en el área de lenguaje, que cognitivamente se encuentra con una puntuación de 2, la cual interpretamos que lo realiza sin significado, y en cuanto al área psicomotora el usuario sabe realizar las actividades más simples y en las más complejas presenta dificultades.

## 7. PLANIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO

Después de haber realizado la evaluación final y el análisis de los resultados, se puede observar en qué áreas e ítems presenta mayor dificultad, por lo que el seguimiento irá encaminado a la mejora de dichos aspectos, dentro de las posibilidades de la persona, siempre sin olvidar el resto de áreas para así evitar perder la evolución obtenida tras el proceso.

El seguimiento será realizado en el mismo centro, durante el siguiente año, en el servicio de atención temprana, debido a la edad del niño. Para esta nueva intervención, se volverá a realizar una evaluación de forma multidisciplinar, y así, conocer el estado de éste y plantear un tratamiento más personalizado y adaptado. Durante este periodo se estudiará una reevaluación de la intervención propuesta cada 3-4 meses, para comprobar si está siendo efectivo, y en el caso de que no, modificar aquellos aspectos en los cuales la intervención no está teniendo el resultado esperado.

Una vez acabado este periodo, el niño será derivado a un servicio especializado en su trastorno, durante este periodo de transición, el terapeuta se pondrá en contacto con el nuevo centro proporcionándoles toda la información sobre el niño y ayudarles en el periodo de adaptación del niño al nuevo centro.

## 8. ELABORACIÓN DEL INFORME

Se ha llevado a cabo una intervención de estimulación temprana con un niño de 5 años, con desarrollo evolutivo de 16 meses, que presenta Síndrome de Lennox desde la asociación Apsa de Alicante.

La intervención desde el servicio de atención temprana ha sido orientada hacia el área del lenguaje, cognitivo y psicomotriz, para conseguir potenciar su comunicación, ya que el niño tenía problemas tanto en la comprensión como en la expresión. El usuario sólo era capaz de pronunciar pocas palabras y se comunicaba mediante gestos y expresiones faciales.

En primer lugar, se eligieron actividades orientadas a conseguir los objetivos planteados previamente. Más adelante se utilizaron las mismas tareas para evaluar la progresión del niño a través de una escala de tipo Likert, Esta escala se pasó tres veces a lo largo de la

intervención para observar cómo el niño ha ido mejorando a lo largo del proceso y comprobar si ha habido algún error en la planificación, y en el caso de que haya sido así, corregirlo.

Después de los tres meses de intervención y visto los progresos que se han conseguido, se ha observado que el usuario ha mejorado significativamente y que la intervención ha sido beneficiosa para el niño. Se ha llegado a esta conclusión debido a que se han conseguido parcialmente los objetivos planteados. Por lo tanto, se aconseja que el usuario siga acudiendo a las sesiones de atención temprana para que mantenga las capacidades adquiridas, y frenar dentro de lo posible el deterioro asociado a su patología.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Del Carmen Pérez-Fuentes M, del Mar Molero M, Gázquez J J, Barragán A B, Martos A, Pérez-Esteban M D. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud. ASUNIVEP; 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Raquel\\_Martinez21/publication/309415241\\_Acompañante\\_Programa\\_de\\_formacion\\_especifico\\_para\\_el\\_voluntariado\\_con\\_personas\\_ancianas\\_en\\_situacion\\_de\\_soledad/links/580f61a908aea04bbcba4a32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Raquel_Martinez21/publication/309415241_Acompañante_Programa_de_formacion_especifico_para_el_voluntariado_con_personas_ancianas_en_situacion_de_soledad/links/580f61a908aea04bbcba4a32.pdf)
- (2) Espinosa E, Casasbuenas O L, Dunoyer C, Nuñez L C, Solano M. Síndrome convulsivo en niños. Colombia: ASCOFAME; 1997. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Convulsiones%20Pediaticas.pdf>
- (3) Asociación Andaluza de Epilepsia (APICE): Síndrome de Lennox-Gastaut [sede Web]. Sevilla: Asociación Andaluza de Epilepsia (APICE). Disponible en: <http://www.apiceepilepsia.org/Sindrome-de-Lennox-Gastaut>
- (4) World Health Organization: Síndrome de West: etiología, opciones terapéuticas, evolución clínica y factores pronósticos [sede Web]. España: World Health Organization; 2011. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/ghl/resource/en/ibc-86966>
- (5) Asociación Apsa [sede Web]. Disponible en: <http://www.asociacionapsa.com/>

## 10. Anexos

### a. Anexo 1



### b. Anexo 2



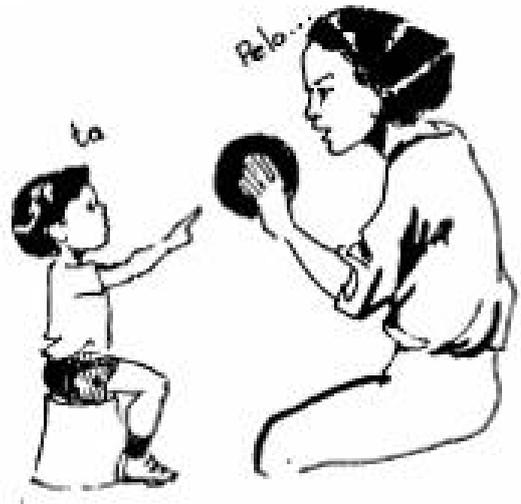
### c. Anexo 3



d. Anexo 4



e. Anexo 5



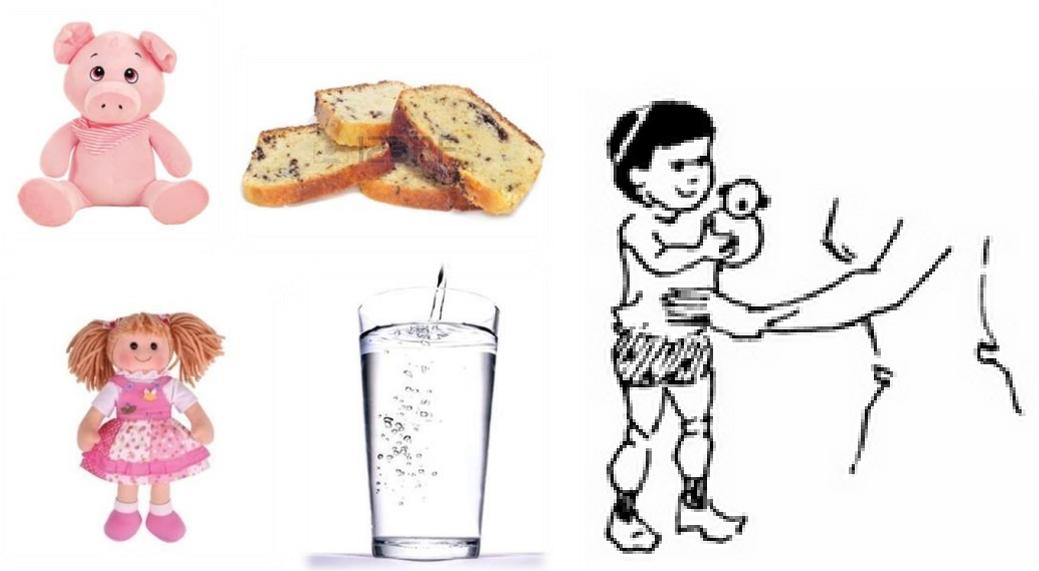
f. Anexo 6



g. Anexo 7



h. Anexo 8



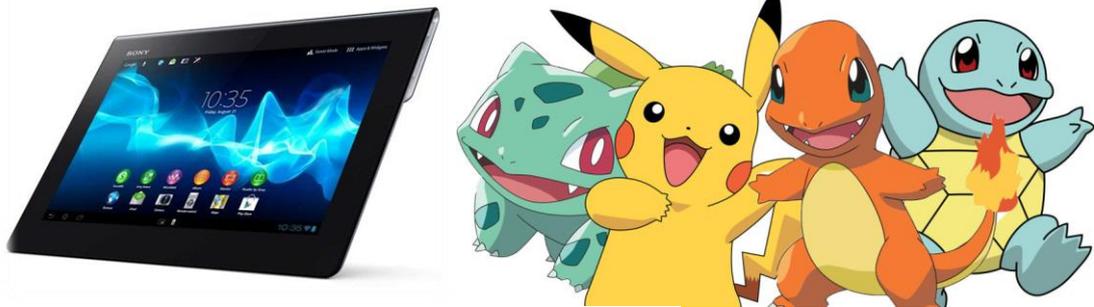
i. Anexo 9



j. Anexo 10



k. Anexo 11



l. Anexo 12



m. Anexo 13

