

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

En América Latina los niños, jóvenes y adultos que tienen el síndrome de Down, han marcado su presencia en los últimos 10 años, ya que han desarrollado destrezas que les permite brindar un aporte importante en la sociedad, esto lo consiguieron rompiendo falsos mitos y esquemas que encasillan a estos niños y niñas como personas enfermas; no obstante, al ser una discapacidad, se la debe tratar desde los primeros días de vida.

Priscila Hernández Pou, Licenciada en Educación Especial en su página web dice que gracias a educadores, motivadores, madres sustitutas, etc. Se ha demostrado qué, con énfasis en la edad temprana se puede desarrollar de mejor manera las áreas de motricidad fina y gruesa de los niños que tienen el síndrome de Down, este avance permite que su autoestima se fortalezca, generando seguridad en ellos y una inmediata vinculación con el resto de niños.

En el Ecuador en la actualidad existen muchas organizaciones que brindan ayuda al niño/a y a sus padres, una de las más importantes es la fundación “Fasinarm”, quien declara el compromiso con el mejoramiento de la calidad de vida de personas en circunstancias especialmente difíciles, y principalmente de aquellas con discapacidad intelectual y sus familias.

En la Escuela Politécnica del Ejército – Quito, 2009, “se realizó una investigación sobre el planteamiento de un programa del desarrollo motriz de niños con síndrome de Down a través de la práctica del deporte adaptado, este trabajo se

aproxima al objeto de la investigación propuesta ya que busca el cumplimiento del objetivo de mejorar las capacidades y potencialidades del niño Down.”

En la Universidad Técnica de Cotopaxi, no se han realizado investigaciones similares, en donde se plantea la formulación de un programa metodológico que permita la actuación de las madres sustitutas así como de padres de familia con relación al desarrollo motriz del niño con síndrome de Down.

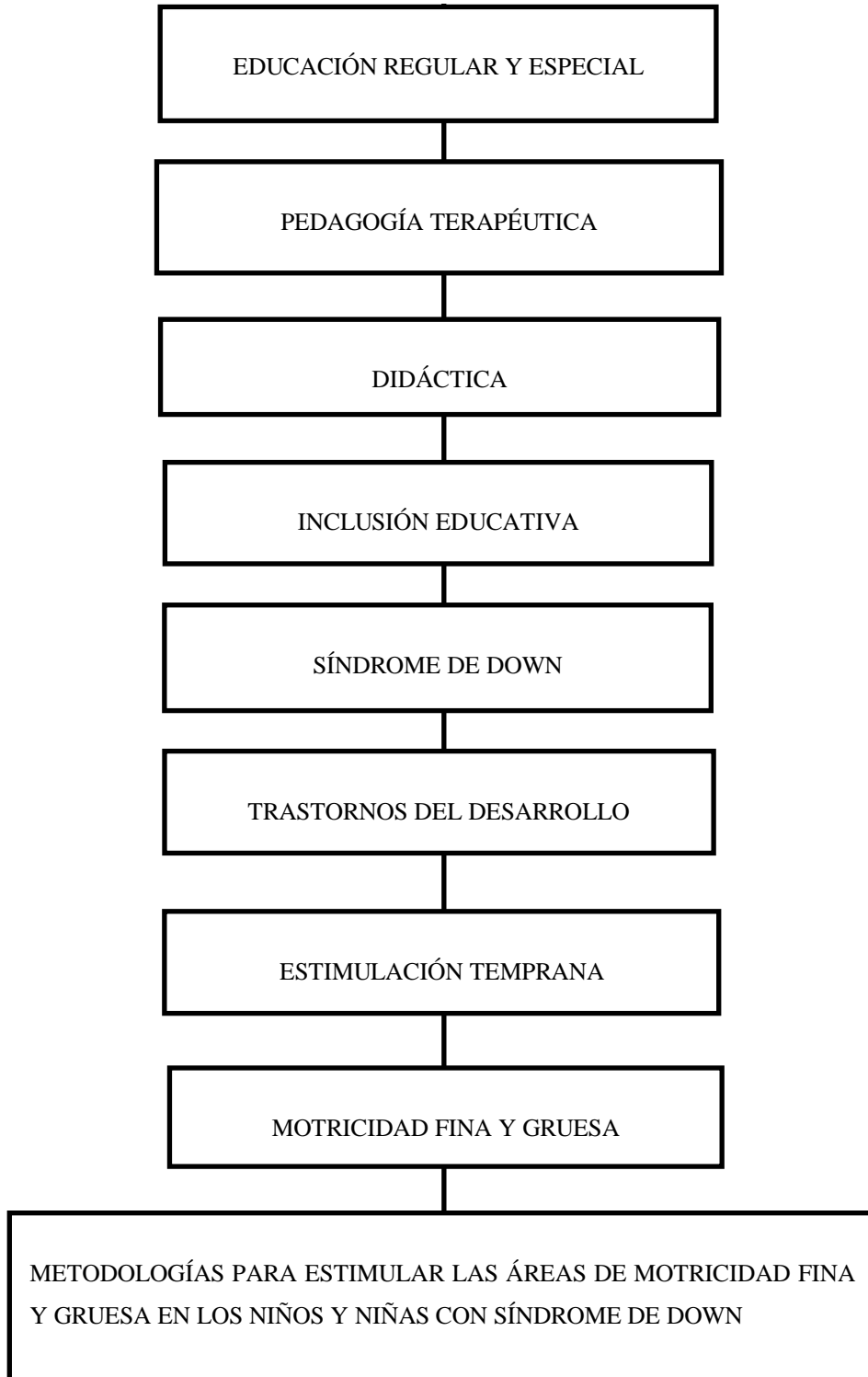
Vélez Canencia, Doris Gabriela (2011). Realiza una investigación sobre, la estimulación temprana en niños con síndrome de Down de edad pre escolar, como factor de apoyo para padres, en la que señala. Que su estudio la Estimulación Temprana realizada en niños con síndrome de Down de edad preescolar, resulta ser un factor de apoyo para padres. Es decir, es un estudio de la Estimulación Temprana basado especialmente en el apoyo emocional que brinda a los padres de estos niños; en esta disertación no se estudian los efectos y progresos a nivel físico y psíquico de los niños Down.

En su primer capítulo llamado Síndrome de Down , se refiere al síndrome en sí, es decir, a la descripción orgánica y mental de un niño Down , su dificultad de tratamiento debido tanto a la falta de maduración orgánica, como a la falta de instituciones dedicadas al tema, así como también se refiere al sufrimiento de los padres y del niño al enfrentarse ante la problemática del síndrome, a la vez que se presenta al niño Down , como un sujeto deseante, es decir, un sujeto que necesita ser estructurado como tal, y dejar de ser visto sólo a partir del síndrome que muchas veces lo abarca y lo nombra, imposibilitándolo de ante mano.

Esta investigación se encuentra enmarcada dentro del paradigma de investigación contrapuesto, porque su ámbito es el social quien ve, analiza e interpreta los procesos sociales por parte de una comunidad científica, la misma que comparte un conjunto de valores, fines, postulados, normas, lenguajes y formas de comprender dichos procesos.

Además se considera el paradigma investigativo dinámico, porque se considera para nuestro propósito que la interacción y el dinamismo como postulados centrales para comprender el sistema cognitivo; así también la interacción dinámica enmarcada en un cuerpo y la comprensión simultánea de factores corporales, neurales y ambientales que interactúan en el presente.

1.2.CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



1.3.FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.3.1. EDUCACIÓN REGULAR Y ESPECIAL.

La Educación Especial en nuestro país se ha encargado de potenciar y asegurar mejores condiciones educativas para los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad en los distintos niveles y modalidades del sistema escolar.

La Educación Especial ha buscado promover la atención a la diversidad y a la aceptación de las diferencias individuales en el sistema de educación regular, velando por que los estudiantes y las comunidades educativas recibían los apoyos humanos, técnicos y materiales necesarios para lograr que los estudiantes participen y progresen en su aprendizajes en un contacto favorable y respetuoso de la diversidad.

Ecuador históricamente ha sufrido de mayor discriminación en el sistema social, educativo y laboral.

En el tomo de Modelo de Inclusión Educativa 2008 nos dice. Que a pesar de los importantes avances alcanzados en la atención educativa de esta población, siguen existiendo niños, jóvenes que no han tenido la oportunidad de asistir a un establecimiento educativo, que no cuenta con los apoyos técnicos necesarios para aprender en igualdad de condiciones que el resto de los alumnos para lograr su plena integración social.

Los avances teóricos y prácticos en el tema de Educación Especial desarrollados en los últimos años tanto a nivel mundial como nacional, sumando a las nuevas demandas de la población con discapacidad ponen de manifiesto la necesidad urgente de crear nuevas condiciones tanto en la Educación Especial como en Educación regular para dar respuesta educativa ajustada y de calidad, que

favorezcan el acceso, la permanencia y el ingreso de los estudiantes en el sistema escolar.

(Jomtiem 1990, Salamanca 1994, Dakar2000) señala “Que en el Ecuador está comprometido a nivel nacional e internacional en la generación de políticas y marcos legales para hacer efectivo el derecho que tienen todos los niños y niñas”

Hecho trascendental es la vigencia de los derechos de las Personas con Discapacidad a partir del 3 de mayo del 2008, misma que constituye un reto importante para nuestro país, impulsado por las Naciones Unidas, se orienta a la defensa y pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad a eliminar la profunda desventaja social y promover su participación con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social, educativo y cultural.

ESTRADA Claudia (2008) señala que. “A lo largo de la historia la educación Especial se ha considerado como algo ajeno a la educación regular, como algo que solo lo compete a los especialistas; motivo por el cual la atención a niños con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad se delega a los maestros de apoyo exclusivamente puesto que el maestro regula no cree poseer los elementos teóricos y prácticos para dar una respuesta educativa adecuada a los alumnos, pero a pesar de esto se brinda la atención de acuerdo a sus posibilidades, demostrando así que poseen todo para realizarlo” (pág.39)

La educación especial se ha propuesto conseguir un entorno lo menos restrictivo posible para el estudiante y diversificar la respuesta escolar ante las necesidades particulares que presenta cada uno de sus alumnos dejando a un lado los mitos y leyendas sobre la educación especial.

En el tomo número 8 de la Edición Instrumentación Técnica Pedagógica de la Educación Especial en el Ecuador que ha difundido el Ministerio de Educación y Cultura. Define a la Educación Especial como la disposición, organización y

aplicación de los recursos educativos precisos para que todos los estudiantes, sean cuales fueren sus dificultades y necesidades educativas y personales, alcancen un óptimo desarrollo individual y social

Es por eso que gracias a la separación de educación regular y especial el maestro puede enfocar cada una de las necesidades que requiere el educado para así cumplir cada uno de los objetivos que necesita un niño con discapacidad.

1.3.2. PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA

En este contexto, la pedagogía terapéutica, llamada también orto pedagogía o pedagogía curativa, surge como una ciencia que tiene como finalidad la educación o reeducación de niños que sufren alteraciones o retrasos en su desarrollo. Comprende, en consecuencia, todos los métodos que permiten lograr el desenvolvimiento y desarrollo armónico de las facultades y aptitudes corporales y psíquicas de los niños débiles mentales, oligofrénicos, psicópatas, inadaptados, disminuidos, lisiados, hipoacúsicos, sordos, ciegos, ambliopes, con trastornos emocionales, etc.

La pedagogía terapéutica tiene una postura respecto a la pedagogía, como la medicina psicosomática respecto a la medicina, y que está situada como decíamos anteriormente entre la pedagogía clásica, la psicología, la medicina y las ciencias sociales, razón por la cual todo problema de pedagogía terapéutica no puede resolverse sin una colaboración en equipo de padres, educadores, médicos y trabajadores sociales.

La pedagogía terapéutica se basa en la individualización de las técnicas, teniendo en cuenta que hay que buscar tenazmente la actitud dominante, puesto que no hay anormalidades generales sino que cada niño presenta la suya.

Hay que determinar la lesión del niño, los mecanismos que la han causado y qué es lo que ha quedado intacto, teniendo en cuenta también que la lesión

predominante orienta, pero que junto a ella hay una constelación de factores que en cada caso la hacen diferente. (www.pedagogia.es)

En cuanto a los métodos, sólo puede decir que son viveros de normas a escoger, de rutas a seguir. Esta labor no puede estar supeditada a teoría alguna. El plan concreto es adaptarse a cada alumno en cada momento, puesto que esta pedagogía es esencialmente un arte de adaptación, de individualización, de particularización y, en no pocas ocasiones, de intuición. Lo que sí tiene que haber es una preocupación dominante doble: despertar el contento de la familia y el niño, y crear un ambiente de seguridad y de afecto, teniendo en cuenta que lo afectivo es lo efectivo en pedagogía terapéutica.

El Tomo 9 de la Pedagogía Terapéutica dice “La misión de la pedagogía terapéutica es curativa y formativa, del amor, nunca coercitiva. Su logro será el aprendizaje de los comportamientos sociales y, por tanto, la instrucción queda relegada a segundo término”. (pág. 28)

Las dificultades que se presentan se deben a que en todo niño hay dos problemas: el tratamiento del síndrome que padece y la adaptación social de su personalidad global. El primer caso, requiere el manejo de técnicas específicas para lograr la corrección o la sustitución del déficit. El segundo, indica que hay que lograr el que el niño se adapte consigo mismo, con la sociedad y con el trabajo, teniendo en cuenta que si necesita la readaptación de su personalidad.

En cualquier caso, las áreas prioritarias de intervención para favorecer el desarrollo global son autonomía, comunicación, socialización, ocupación.

Los principios didácticos de la enseñanza según Alicia Descoedres, son los de individualización, globalización, creatividad, intuición y carácter utilitario de la misma. Y las técnicas específicas de intervención pasarían por la atención temprana, la educación psicomotriz, la educación perceptiva - motora, los aprendizajes instrumentales, los trabajos manuales; y como complemento

necesario las técnicas de expresión y comunicación, las técnicas de modificación de conducta, las técnicas de enriquecimiento instrumental; y las técnicas de rehabilitación logopedia y fisioterapia.

A todo lo cual, hay que añadir la relación psicoterapéutica que ha de establecerse entre el alumno y el pedagogo terapeuta, en los términos de empatía, dirección autorizada, conexión y transferencia para llegar a la mutua independencia. La finalidad ha de ser doble: lograr el equilibrio emocional y la integración social.

Las personas con discapacidad han existido siempre pero su atención y tratamiento ha ido cambiando según ha evolucionado el hombre. En los siglos XV y XVI eran considerados la manifestación del demonio por lo que muchos de ellos eran asesinados y ejecutados pues representaban el mal.

Por el año 1550 comienzan a ver nuevas voces sobre estas personas, en concreto en cuanto a las personas con deficiencia auditiva (antiguos sordos-mudos) ya que algunas personas se dan cuenta de su capacidad para aprender. Esta tendencia avanza mínimamente en los siglos XVII y XVIII al producirse internamiento masivo en centros de salud mental o manicomios, al entender que todos padecen una deficiencia mental.

En el siglo XIX se aporta la distinción entre discapacidad y enfermedad mental, un gran avance pues se apostaba por el concepto de educabilidad.

En el siglo XX es cuando surge la Pedagogía Terapéutica. En palabras de María del Carmen Ortíz y Patricia Martín en un artículo de ETHOS educativo 41 (enero-abril de 2008) se entiende que ésta "pretende la educación y reeducación de niños con alteraciones o retrasos en el desarrollo. Comprende todos los métodos que permitan lograr el desenvolvimiento y desarrollo de las facultades y aptitudes de los niños débiles mentales, oligofrénicos, psicópatas, inadaptados, disminuidos, lisiados, hipoacúsicos, sordos, ciegos, ambliopes, con trastornos emocionales, etc." www.imced.edu.mx"

Podríamos decir que la Pedagogía Terapéutica fue el principio, a partir de ella y de sus ideas iniciales se comenzó a entender que todos los seres humanos con distintas discapacidades podían ser educados, si se tenía en cuenta las características y dificultades presentaban.

En los años 60 surgen los principios de normalización e integración. Que pretenden que las personas con discapacidad puedan llevar la vida lo más normal posible y para ello, pertenecerán al sistema educativo ordinario.

Otro avance fue la aparición del término de Necesidades Educativas Especiales que surge con el Informe *Warnock en el 78*, cuya definición la encontramos en palabras de Sánchez Palomino y Torres (1997) un alumno tiene necesidades especiales educativas cuando presenta dificultades mayores que el resto de alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que les corresponde por su edad, bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno socio familiar o por una historia de aprendizaje desajustada y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o curriculares en varias áreas de ese currículum.

Pero todavía se continúa evolucionando y actualmente estamos ante alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo. Como verán hemos pasado de una Pedagogía Terapéutica en centros apartados, de una Educación Especial integrada en el sistema general y continuamos hacia una Educación Inclusiva.

Es por tal razón que la pedagogía terapéutica va de la mano con la educación especial ya que las dos ayudan a encontrar la solución para algún retraso en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down y así lograr con ellos la inclusión Educativa.

1.3.3. DIDÁCTICA.

El análisis de los modelos didácticos permite una visión global del proceso didáctico desde diversos enfoques conceptuales. En Educación Especial, los modelos didácticos derivan de un enfoque sobre las dificultades del aprendizaje y configuran un modelo de intervención. En cada modelo se proponen diversas estrategias o técnicas de intervención. Como la interpretación de las dificultades de aprendizaje y, por lo tanto, las estrategias de intervención pueden ser varias, también habrá diversos modelos didácticos.

1.3.4. MODELOS DIDÁCTICOS

MATA Salvador, 1998 indica que, “*las metodologías que se aplican o pueden aplicarse en el ámbito de la Educación Especial responden al modelo didáctico que adopte el profesor para la enseñanza de esos alumnos, coherente con un enfoque de la Educación Especial. El modelo didáctico y metodología didáctica pueden considerarse isomórficos, por cuanto los elementos del modelo didáctico se proyectan, mediante una síntesis operativa, en la metodología como esquema de acción. El modelo didáctico, por tanto, puede describirse como un esquema de acción*” (pag.412)

MOLERO Marín, 1999 señala. “Que por lo general el modelo implica una teoría que lo fundamenta, por lo tanto ésta es útil para interpretar e investigar el método (pasos o fases) ya que nos permite representar los elementos esenciales del método para describirlos y explicarlos dentro del marco teórico en el que se asienta”

La metodología que adoptemos, como esquema de acción didáctica, nos remite inmediatamente al proceso interactivo e interconexionado de la enseñanza para el aprendizaje, por lo que el método o metodología debe de ser coherente con un modelo de aprendizaje

En consecuencia los modelos didácticos son tanto una representación conceptual como un esquema de acción, cuyo referente es el acto didáctico, en el que siempre aparece como foco central la figura del profesor.

MATA Salvador, 1998, 1999 indica “En líneas generales, la metodología didáctica de la Educación Especial está marcada por el predominio de diversos modelos didácticos (Salvador Mata, 1998, 1999c) en los que nos detendremos más adelante, sintéticamente estos modelos son neo-conductistas o tecnológicos”. Las teorías de aprendizaje que subyacen en estos modelos de enseñanza son las de orientación conductista

Enseñanza directa de la habilidad deficiente, en lugar de la intervención sobre una supuesta capacidad subyacente. La evaluación continúa durante el proceso de intervención correctiva, que permita modificar el programa de intervención, si fuera necesario.

La característica fundamental del modelo conductista es el análisis individualizado de la conducta y este ha sido el gran atractivo para su empleo en la Educación. Es un modelo que en la actualidad se sigue aplicando para el aprendizaje de hábitos, habilidades y conductas concretas.

Modelos cognitivos. Se basan en las teorías cognitivos del aprendizaje (Brunner, 1978, 1988, 1991; Vigostky, 1979, 1993; Feuerstein y otros, 1980) en las que se entienden que el aprendizaje consiste sólo en el desarrollo de procesos, estrategias y operaciones mentales. Existen distintos modelos cognitivos de aprendizaje pero todos ellos ponen el acento en el papel activo del aprendiz y otros insisten en la necesidad y el papel mediador del contexto.

Hay que reconocer que los modelos didácticos que predominan actualmente son los de orientación cognitiva, tanto en el currículum general como en áreas concretas del currículum, esta es una disciplina pedagógica centrada en el estudio de los procesos de enseñanza aprendizaje, que pretende la formación y el

desarrollo instructivo - formativo de los estudiantes, busca la reflexión y el análisis del proceso de enseñanza, aprendizaje y de la docencia. En conjunto con la pedagogía busca la explicación y la mejora permanente de la educación y de los hechos educativos, ambas pretenden analizar y conocer mejor la realidad educativa en la que se centra como disciplina, ésta trata de intervenir sobre una realidad que se estudia.

Los componentes que actúan en el campo didáctico son: El profesor, el alumno, el contexto del aprendizaje y el currículo que es un sistema de procesos de enseñanza aprendizaje y tiene cuatro elementos que lo constituyen: Objetivos, contenidos, metodología y evaluación.

La didáctica se puede entender como pura técnica o ciencia aplicada y como teoría o ciencia básica de la instrucción, educación o formación. A cerca del qué?, el para qué? y el cómo enseñar?.

La didáctica se puede entender como pura técnica o ciencia aplicada y como teoría o ciencia básica de la instrucción, educación o formación. Los diferentes modelos didácticos pueden ser modelos teóricos (descriptivos, explicativos, predictivos) o modelos tecnológicos (prescriptivos, normativos).

La historia de la educación muestra la enorme variedad de modelos didácticos que han existido. La mayoría de los modelos tradicionales se centraban en el profesorado y en los contenidos (modelo proceso-producto). Los aspectos metodológicos, el contexto y, especialmente, el alumnado, quedaban en un segundo plano.

Como respuesta al verbalismo y al abuso de la memorización típica de los modelos tradicionales, los modelos activos (característicos de la escuela nueva) buscan la comprensión y la creatividad, mediante el descubrimiento y la experimentación. Estos modelos suelen tener un planteamiento más científico y

democrático y pretenden desarrollar las capacidades de autoformación (modelo mediacional).

Actualmente, la aplicación de las ciencias cognitivas a la didáctica ha permitido que los nuevos modelos sean más flexibles y abiertos, y muestren la enorme complejidad y el dinamismo de los procesos de enseñanza-aprendizaje

Es por eso que la didáctica es la acción que el docente ejerce sobre la dirección del educado para que este llegue alcanzar los objetivos de la educación. Este proceso implica la utilización de una serie de recursos técnicos para dirigir y facilitar el aprendizaje.

1.3.5. INCLUSIÓN EDUCATIVA.

La educación inclusiva se presenta como un derecho de todos los niños, y no sólo de aquellos calificados como con necesidades educativas especiales (NEE). Pretende pensar las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes) y de equidad en el acceso a una educación de calidad para todos. La educación inclusiva no sólo postula el derecho a ser diferente como algo legítimo, sino que valora explícitamente la existencia de esa diversidad. Se asume así que cada persona difiere de otra en una gran variedad de formas y que por eso las diferencias individuales deben ser vistas como una de las múltiples características de las personas.

Por lo tanto, inclusión total significaría la apuesta por una escuela que acoge la diversidad general, sin exclusión alguna, ni por motivos relativos a la discriminación entre distintos tipos de necesidades, ni por motivos relativos a las posibilidades que ofrece la escuela.

En el Modelo de Inclusión Educativa 2008, señala que “La inclusión comienza aceptando las diferencias, celebrando la diversidad y promoviendo el trato equitativo de cada alumno. El proceso de inclusión pretende minimizar las

barreras para que todos participen sin importar sus características físicas, mentales, sociales, contextos culturales” (pág. 134)

Desde esta postura resultan criticables, por su carácter excluyente, los modelos de integración basados en el uso de espacios y tiempos separados para el trabajo con determinados alumnos con problemas. A cambio de ello se favorecen las prácticas educativas y didácticas que no sólo acojan la diversidad sino que saquen provecho de ella. Es importante eliminar los sistemas educativos segregativos y propiciar la búsqueda de estrategias, metodologías y espacios incluyentes buscando que el derecho de Educación para todos sea una realidad.

Existen diversas propuestas internacionales que muestran estrategias para la inclusión total del alumnado aunque se debe tomar en cuenta que muchas veces debido a las características de los estudiantes la inclusión total no se logra. Sin embargo hay maneras de incluir y ser incluidos en la dinámica regular de las escuelas como la creación de módulos de aprendizaje, actividades, talleres, espacios extra - escolares que propiciarán la inclusión y el aprendizaje colaborativo.

En el Modelo de Inclusión Educativa 2008 dice “La inclusión Educativa en nuestro país cobra especial importancia en la última década, como consecuencia de los Acuerdos y convenios internacionales por la UNESCO y las Naciones Unidas es defensa del derecho a la educación de las personas con discapacidad.” (pág.142)

La inclusión aspira a que todos los países gocen de una vida con calidad, accediendo equitativamente al espacio de las oportunidades, por otra parte la inclusión educativa está construida sobre la base de ideas humanísticas para justificar y ejercer el derecho a educarse por encima de las particularidades personales y culturales, implica que todos los niños de una determinada localidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales y culturales. Se trata de lograr una escuela en que no existan requisitos de entrada ni

mecanismo de selección o discriminación de ningún tipo; una escuela que modifique substancialmente su estructura funcionamiento y propuesta pedagógica para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas incluidos aquellos que presentan una discapacidad, además permite desarrollar una escuela que valore y tolere las diferencias en un ambiente de sana convivencia y una cultura de paz.

La práctica de valores como fundamento esencial humanístico que contribuyen todos los procesos de cambio estructurales de la educación en beneficio de la comunidad educativa. Los valores a tratar con mayor énfasis son:

El respeto a las diferencias y el reconocimiento de la dignidad, que es tratar a todos por igual desde la desigualdad, diferencia de su identidad como persona.

La tolerancia que consiste en admitir que vivimos en un medio de una pluralidad de visión de la realidad y por tanto, en el reconocimiento de que podemos ser de distintas maneras. La solidaridad, que es el compromiso por compartir la suerte del otro.

La Educación es para convivencia y la paz que es promover la práctica del dialogo, la resolución de conflictos de manera justa y democrática.

1.3.6. SÍNDROME DE DOWN.

El síndrome de Down es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, facciones características y, con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud. La gravedad de estos problemas varía enormemente entre las distintas personas afectadas.

El síndrome de Down es uno de los defectos de nacimiento genéticos más comunes y afecta a aproximadamente uno de cada 800 bebés (alrededor de 3,400 bebés) cada año en los Estados Unidos.¹ “Según la Sociedad Nacional del

Síndrome de Down (National Down Syndrome Society), en los EE.UU. hay más de 400,000 individuos con síndrome de Down.”

El síndrome de Down es causado por la presencia de material genético extra del cromosoma 21. Los cromosomas son las estructuras celulares que contienen los genes.

Normalmente, cada persona tiene 23 pares de cromosomas, ó 46 en total, y hereda un cromosoma por par del óvulo de la madre y uno del espermatozoide del padre. En situaciones normales, la unión de un óvulo y un espermatozoide da como resultado un óvulo fertilizado con 46 cromosomas.

Antes de la fertilización, un óvulo o un espermatozoide en desarrollo pueden dividirse de manera incorrecta y producir un óvulo o espermatozoide con un cromosoma 21 de más. Cuando este espermatozoide se une con un óvulo, el embrión resultante tiene 47 cromosomas en lugar de 46. El síndrome de Down se conoce como trisomía 21 ya que los individuos afectados tienen tres cromosomas 21 en lugar de dos. Este tipo de accidente en la división celular produce aproximadamente el 95 por ciento de los casos de síndrome de Down.

Ocasionalmente, antes de la fertilización, una parte del cromosoma 21 se desprende durante la división celular y se adhiere a otro cromosoma dentro del óvulo o del esperma. El embrión resultante puede tener lo que se conoce como síndrome de Down con translocación. Las personas afectadas tienen dos copias normales del cromosoma 21 más material de cromosoma 21 adicional adherido a otro cromosoma.

Este tipo de accidente en la división celular es responsable de aproximadamente del tres al cuatro por ciento de los casos de síndrome de Down. En algunos casos, el padre o la madre tiene una redistribución del cromosoma 21, llamada translocación equilibrada, que no afecta su salud, aproximadamente del uno al dos por ciento de las personas tiene una forma del síndrome de Down llamada

síndrome de Down en mosaico, en este caso, el accidente en la división celular tiene lugar después de la fertilización. Las personas afectadas tienen algunas células con un cromosoma 21 adicional y otras con la cantidad normal.

TRONCOSO María Victoria señala, “Que el síndrome de Down es una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Ocurre aproximadamente en uno de cada 700 nacimientos y constituye la causa más común de retraso mental en todo el mundo. Aunque se desconoce el origen de dicha alteración, se sabe que no está relacionado con la nacionalidad, raza, religión o condición socioeconómica.”(www.mariavictoria)

1.3.7. TRASTORNOS DEL DESARROLLO

A continuación vamos a exponer los distintos trastornos físicos que encontramos en las personas con Síndrome de Down, con esto, no queremos decir que todas presenten los mismos rasgos a la vez, sino que como cualquier persona ellos también son diferentes.

El síndrome de Down conlleva problemas cerebrales, del desarrollo físico y fisiológico y de la salud del individuo. La mayoría de las alteraciones orgánicas se producen durante el desarrollo del feto, por lo que el diagnóstico puede realizarse en el momento del nacimiento, lo que es una ventaja, ya que posibilita una intervención precoz.

La apariencia física de este niño tiene unas características muy particulares y específicas que sin hacer a los sujetos iguales, sí les da un aspecto similar. Estas características son las siguientes:

- **Cráneo y cara.** La braquicefalia y la atenuación de la eminencia occipital parecen inherentes al trisómico - 21. Es característico por su parte el aplanamiento de la cara que hace que sea recta de perfil.

- **Labios.** Al nacer y durante la primera infancia suelen ser iguales que los de los niños normales. Sólo más tarde y quizás relacionado con la boca abierta y con la profusión habitual de la boca, están excesivamente humedecidos y propensos a resecaarse y a cortes en ellos. A veces se producen descamación y costras. Esto se puede corregir si se realizan ejercicios específicos y se tratan con vitaminas y hormonas.
- **Boca.** La boca es relativamente pequeña. La mayoría de los autores insisten que el paladar es arqueado, profundo, estrecho y los rebordes alveolares acortados y aplanados en su cara interna.
- **Lengua.** En los primeros meses de vida la lengua se cubre de gruesas papilas y hacia el quinto año tiene ya surcos profundos e irregulares en gran parte de su extensión. A veces, se suele dar algún caso de trisomía con lengua de grandes proporciones, pero lo habitual es que sea de tamaño normal. De hecho es la pequeñez de la boca combinada con el débil tono muscular del niño lo que puede hacer que la lengua salga ligeramente de la boca.
- **Dientes.** Los dientes suelen aparecer tardíamente; son pequeños; están mal alineados, amontonados o muy espaciados.
- **Ojos.** El signo aislado más frecuente es la oblicuidad de las hendiduras palpebrales. Los ojos son ligeramente sesgados con una pequeña capa de piel en los ángulos anteriores. La parte exterior del iris puede tener unas manchas ligeramente coloreadas, son las llamadas manchas de Brusmfield. Un tanto por ciento apreciable de estos niños tienen nistagmo, cuya motivación habría que buscarse en la miopía y en las cataratas. A partir de los 7 años se aprecian cataratas con relativa frecuencia pero no llegan a crear conflicto visual, a menudo muestran estrabismos, de marcada tendencia a la corrección espontánea.

- **Nariz.** Es frecuente el hundimiento de la raíz nasal. La nariz es un poco respingona y los orificios nasales dirigidos ligeramente hacia arriba.
- **Orejas.** Las anomalías morfológicas de las orejas son prácticamente constantes y de lo más variado. El término descriptivo de orejas con implantación baja es poco preciso, pero, dada su frecuencia, debería ser un signo característico. Es común que sean pequeñas y de forma redondeada y con el hélix enrollado en exceso.
- **Cuello.** tronco y abdomen. El cuello es habitualmente corto y ancho. El tronco tiende a ser recto, sin la ensilladura lumbar fisiológica. Muchos tienen pezones planos. El abdomen frecuentemente es abultado, por la flaccidez e hipotonía de los músculos parietales.
- **Genitales.** Algunos hombres tienen testes pequeños, criptorquidia uni o bilateral, escroto o pene hipoplásico y horizontalidad de vello púbico. En las niñas, los labios mayores suelen ser de tamaño exagerado y a veces los menores aumentados de tamaño hacen igualmente protusión. El clítoris tiende a estar agrandado. Las mamas, durante los primeros años de la pubertad permanecen pequeñas, después se suelen agrandar y contener una grasa subcutánea excesiva. La libido, en los varones, está disminuida y el semen posee un número reducido de espermatozoides incapaces de engendrar. Por el contrario, en las hembras existe una mayor apetencia sexual y pueden dar a luz un hijo.
- **Extremidades.** En proporción con la longitud del tronco, la de las extremidades inferiores está sensiblemente acortada, cosa que se aprecia por la simple observación. Las manos suelen ser pequeñas con los dedos cortos y anchos. A menudo la mano sólo presenta un pliegue palmario en lugar de dos. El dedo meñique puede ser un poco más corto de lo normal y tener sólo dos segmentos en lugar de tres. La parte superior del meñique está a menudo curvada hacia los otros dedos de la mano. Los pies pueden presentar una

ligera distancia entre el primer y segundo dedo del pie con un corto surco entre ellos en la planta del pie.

- **Piel y cabello.** La piel, a veces laxa y marmórea en los primeros años de vida, se engruesa y pierde elasticidad a medida que van creciendo. El cabello suele ser fino y poco abundante.
- **Tono muscular y flexibilidad articular.** Ambas manifestaciones están íntimamente relacionadas. Existiría hiperflexibilidad en el 90 % de los menores de 4 años y sólo en el 2,5 % pasado los 40 años. La hipotonía muscular es signo preeminente en la gran mayoría, pero más acentuada en niños que en adultos, y sobre todo, en recién nacidos y lactantes. Además de estas peculiaridades, los individuos afectados por el síndrome suelen tener una altura inferior a la media y cierta tendencia a la obesidad ligera o moderada, sobre todo a partir del final de la infancia. Por otra parte, existe una mayor incidencia de ciertos problemas de salud en este síndrome: susceptibilidad a las infecciones, trastornos cardíacos, del tracto digestivo, sensoriales, etc.

1.3.8. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El Libro Blanco de la Atención Temprana la define como “El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (pág.14)

La atención temprana se definiría entonces como el conjunto de intervenciones, dirigidas tanto a los niños con síndrome de Down de 0 a 6 años, como a sus familias y entorno. El objetivo es dar respuesta a las necesidades que presentan

estos niños para potenciar al máximo su desarrollo. Las intervenciones deben considerar la globalidad del niño, y deben ser planificadas por un equipo de profesionales que tenga en cuenta todas las áreas del desarrollo del niño.

Para llegar al actual término de “atención temprana” se ha pasado, a lo largo de las últimas décadas del siglo XX, por diferentes acepciones: estimulación temprana, estimulación precoz, intervención temprana o precoz, algunos de ellos aún se utilizan en algunos lugares, y no es tan importante el término (que también lo es) como su significado. Existe no obstante un consenso generalizado en cuanto que el término más adecuado es el de “atención temprana”.

Cuando nace un niño con síndrome de Down, una de las primeras recomendaciones que reciben los padres es la de que lo lleven a un centro de atención temprana. Esto no implica únicamente que el niño debe ir a unas clases, sino que tanto su familia como el niño deben ponerse en contacto con un equipo de profesionales multidisciplinar, compuesto por psicólogos, pedagogos, estimuladores, trabajadores sociales, médicos que van a guiar el desarrollo del niño.

En este sentido nos parece fundamental el término “guiar”: no se trata hoy de que el niño reciba clases y luego vuelva a su casa. Hoy se entiende que esos profesionales van a orientar a los padres, les van a dar pautas, les van a aclarar dudas y les van a mostrar cuáles son las actividades que más benefician a su hijo en cada momento y cuál es el modo de realizarlas.

Nadie pone hoy en duda la relevancia que las experiencias tempranas tienen en el desarrollo de la persona, y sabemos que el cerebro en estas edades es muy plástico, es decir, es muy manejable porque aún no ha terminado de desarrollarse. Sabemos que el ambiente influye en el desarrollo neurológico y que las personas con síndrome de Down que han recibido atención temprana tienen una mejor calidad de vida que las que no la han recibido. Pero también sabemos que el

cerebro de un niño con síndrome de Down parte de una situación desventajosa que no podemos olvidar.

Partiendo de la importancia de que un niño con síndrome de Down reciba atención temprana, y de que conocemos sus limitaciones, lo que debemos tener ahora en cuenta es el tipo de programa que se desarrolle. La atención temprana para niños con síndrome de Down y sus familias debe tener como fin ayudar al niño con síndrome de Down a desarrollarse al máximo en todas las facetas de su vida, pero no debe buscar el que el niño con síndrome de Down sea como los niños que no lo tienen, porque este fin no es realista. La verdadera importancia de la atención temprana en este momento es pues que sea un conjunto de intervenciones realizadas de un modo específico que sienten las bases de los adecuados aprendizajes posteriores. Si de algo sirven estos programas es porque a partir de las necesidades que van apareciendo en las personas mayores, se van modificando, van variando para prevenir estas dificultades.

Por ejemplo: antes los niños con síndrome de Down no leían. Ahora se han visto métodos efectivos que requieren de un tipo de estimulación en las primeras edades muy concreto: pues bien, hagamos estas actividades para preparar al niño para la lectura. Otro ejemplo: la mayor integración social de las personas con síndrome de Down, su normalización, hace que aparezcan problemas que antes no aparecían, porque se les trataba como a niños grandes. Ahora aparecen casos de depresión, de no aceptación de su condición: pues bien, desde el primer momento el programa de atención temprana tendrá que incorporar objetivos de inteligencia emocional, auto concepto, habilidades sociales.

No se trata sólo de que el bebé se voltee, gatee, haga sonidos, o pueda colocar el círculo en su lugar. Se trata de algo mucho más amplio y complejo, algo que debe ser flexible y variar a medida que varían las necesidades de los niños. Así, la atención temprana para personas con síndrome de Down debe estimular el desarrollo de la psicomotricidad, el desarrollo de las habilidades sociales para el desarrollo de la autonomía personal, el desarrollo del lenguaje oral, el desarrollo

de las habilidades cognitivas, el desarrollo del lenguaje escrito (lectura y escritura), el desarrollo de las habilidades numéricas.

ANTOLÍN Marcela en su libro de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil nos dice “Que en las últimas investigaciones en el campo de la neurociencia, insisten en el profundo impacto que las experiencias tempranas, en los niños y niñas pequeños, pueden tener sobre la evolución y la capacidad del sistema nervioso. El cerebro del niño se cuadruplica en peso entre su nacimiento y los seis años. Esto depende, entre otros factores funcionales, de la estimulación de la que ha sido objeto”. (pág.117)

La estimulación temprana, estimulación precoz o atención temprana es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno.

La estimulación constituye una de las herramientas fundamentales con las que es posible favorecer la salud y el bienestar de los pequeños, acompañar adecuadamente su proceso educativo y promover el despliegue integral sus habilidades y destrezas en las distintas áreas de su desarrollo: psicomotriz, afectivo-social y cognitiva.

1.3.9. MOTRICIDAD.

POINTER Bren en 1993 señala “Que los niños y niñas con necesidades especiales no forman un grupo homogéneo, todos ellos son distintos y tienen necesidades distintas, ofrecer actividades y experiencias motrices de calidad para ellos puede ser una tarea exigente y requerirá tener en cuenta una amplia gama de factores que

caracterizan el aprendizaje mediante el movimiento y el aprendizaje como una manera de mejorar la calidad de vida.”

Forma parte de la tarea del profesorado el preocuparse por las necesidades individuales, las cuales deben ser consideradas y pensadas detalladamente para planificar, preparar y organizar cada sesión.

El área motora, en general, hace referencia al control que se tiene sobre el propio cuerpo. Se divide en dos áreas: por un lado, la motricidad gruesa, que abarca el progresivo control de nuestro cuerpo: el control de la cabeza boca abajo, el volteo, el sentarse, el gateo, el ponerse de pie, el caminar, el correr, subir y bajar escaleras, saltar. Por otro lado, está la motricidad fina, que hace referencia al control manual: sujetar, apretar, alcanzar, tirar, empujar, coger.

1.3.10. MOTRICIDAD GRUESA Y FINA

La Motricidad es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos, puede clasificarse en Motricidad Fina y Motricidad Gruesa, tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos, sistema musculo esquelético)

Como educación física MURDOCH (1985), dice” Que, la falta de habilidades de niños y niñas para utilizar la información y producir respuestas adecuadas puede ser debida a un retraso del desarrollo motor temprano, que causará obvias dificultades en la locomoción y coordinación, así como las necesarias y vitales experiencias sensoriales y motrices.”

Para alcanzar un crecimiento y desarrollo efectivo, el niño o niña progresa a través de una serie de movimientos y actividades definidas en un tiempo determinado, creando la base de su aprendizaje posterior. Tal como explica la Asociación

Británica de Consejeros y Conferenciantes en Educación Física la secuencia normal de hechos en el desarrollo motor tiende a seguir el siguiente esquema:

- a. Los movimientos reflejos (involuntarios) dan paso a los movimientos voluntarios, por ejemplo, los movimientos controlados por el niño o niña; el control empieza por la cabeza y gradualmente desciende hasta los pies (de arriba abajo)
- b. El control muscular empieza siendo más eficaz en el centro del cuerpo antes de pasar a las extremidades; los grupos musculares de coordinación gruesa, que controlan movimientos como los que permiten la carrera y el inclinarse hacia adelante, empieza funcionar de manera eficiente antes que los músculos de coordinación fina, los cuales controlan acciones más precisas y variables, como por ejemplo, los dedos al coger un objeto pequeño, el utilizar la boca al hablar el movimiento de los ojos, etc.

Es decir que la Motricidad gruesa, está referida a la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc. Un niño o una niña con síndrome de Down primero deben sostener la cabeza, después sentarse sin apoyo, mas tarde equilibrarse en sus cuatro extremidades al gatear y por último, alrededor del año de edad, pararse y caminar.

La motricidad fina, implica movimientos de mayor precisión, que son requeridos especialmente en tareas donde se utilizan de manera simultánea el ojo, mano, dedos como por ejemplo: rasgar, cortar, pintar, colorear, enhebrar, escribir, etc. El desarrollo de la motricidad fina comienza en los primeros meses cuando se descubre sus manos el bebe y poco a poco a través de experimentar y trabajar con ellas, podrá empezar a darle un mayor manejo.

CAPÍTULO II

2. CARACTERIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN “HOGAR PARA SUS NIÑOS”

2.1.REFERENCIAS GENERALES

La fundación Hogar para sus niños es un ministerio cristiano evangélico residencial para niños sin hogar, actualmente atiende entre 50 y 60 niños en dos centros residenciales, uno se encuentra al noreste de la ciudad de Quito y el segundo en la ciudad de Latacunga, en la provincia de Cotopaxi.

El entorno ofrece apoyo físico y emocional, alimento espiritual, y un montón de cuidado amoroso y tierno, la fundación recibe desde recién nacidos hasta los 18 años de edad.

Sus Fundadores, Vaughn Clark Melinda y sus dos hijos, Felipe y Ann Lesley, se trasladó a Quito en 1990, cuando tuvieron un gran impacto cuando se enteraron de el alto grado de índice de niños abandonados en nuestro país y desde ahí comenzaron a cuidar a los niños huérfanos y abandonados, llamándose padres de acogida, recibiendo referencias de algunos profesionales para cuidar a los niños gravemente desnutridos, prematuros o con discapacidad. El proyecto Hogar para sus Niños empieza a través de la fe religiosa de sus fundadores, donaciones de la Iglesia Cristiana, entre otros auspicios.

La fundación empezó a crecer de un niño en 1990, hasta en la actualidad que alberga a más de 700 niños. La familia Vaugh, pronto se hizo conocida en el Ecuador, ya que por primera vez existía un lugar donde acogían a niños abandonados y discapacitados.

Otra labor que realiza la fundación es tratar de reunir a las madres progenitoras, brindándoles ayuda emocional pero si esto no resulta la fundación también se encarga de encontrar un hogar para cada uno de ellos por medio de la adopción, los niños que presentan algún tipo de discapacidad nunca abandonan la fundación y siguen siendo atendidos por las madres sustitutas.

Actualmente en la casa hogar de Latacunga existen bebés recién nacidos hasta niños de 8 años, y varios de ellos presentan características propias del Síndrome de Down., su cuidado diario está a cargo de madres comunitarias que no poseen ningún tipo de conocimiento sobre cuidado profesional y estimulación, ellas brindan su cariño y cuidado personal.

La familia tiene una frase para los que visitan su fundación y se admiran de su trabajo “Nosotros ofrecemos aliento y esperanza ayudando a cada lactante niño y joven para que sepan que Dios los ama, y que él tiene un plan y un futuro para ellos”.

2.2.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

2.2.1. MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE APTITUD Y ACTITUD DEL PERSONAL

Las siguientes tablas muestran un promedio de la evaluación de la actitud y aptitud del personal frente a las actuaciones diarias en el comportamiento de las sesiones y atenciones diarias hacia los niños Down (20 días de evaluación):

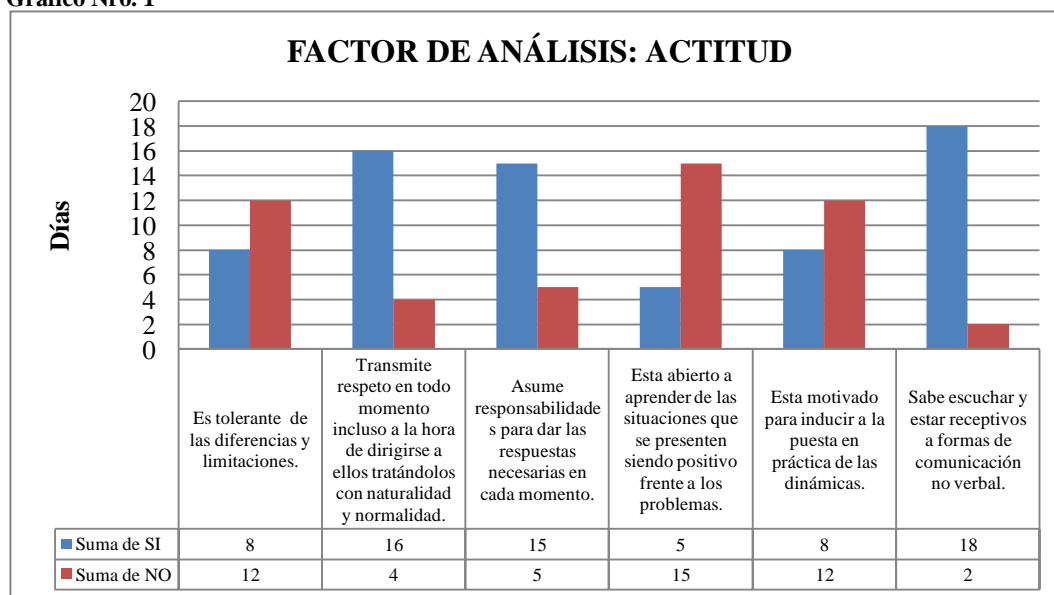
Tabla Nro. 1

FACTOR	ACTITUD			
	Valores			
DESCRIPCIÓN	SI	%	NO	%
Es tolerante de las diferencias y limitaciones.	8	11%	12	24%
Transmite respeto en todo momento incluso a la hora de dirigirse a ellos tratándolos con naturalidad y normalidad.	16	23%	4	8%
Asume responsabilidades para dar las respuestas necesarias en cada momento.	15	21%	5	10%
Está abierto a aprender de las situaciones que se presenten siendo positivo frente a los problemas.	5	7%	15	30%
Esta motivado para inducir a la puesta en práctica de las dinámicas.	8	11%	12	24%
Saber escuchar y estar receptivos a formas de comunicación no verbal.	18	26%	2	4%
Total	70	100%	50	100%
20 días de evaluación				

Elaborado por: **María Stephanny Merizalde Bassante**

Fuente: **Fundación Hogar para sus niños**

Gráfico Nro. 1



Elaborado por: **María Stephanny Merizalde Bassante**

Fuente: **Fundación Hogar para sus niños**

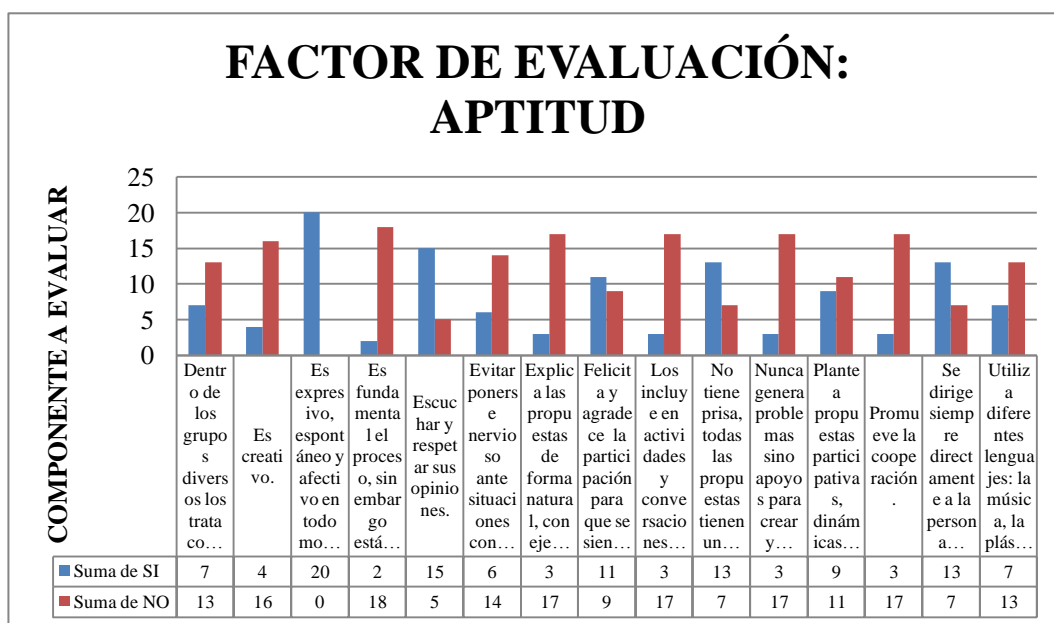
Tabla Nro. 2

FACTOR DESCRIPCIÓN	APTITUD			
	SI	%	NO	%
Dentro de los grupos diversos los trata como a uno más.	7	6%	13	7%
Es creativo.	4	3%	16	9%
Es expresivo, espontáneo y afectivo en todo momento.	20	17%	0	0%
Es fundamental el proceso, sin embargo está abierto a cualquier iniciativa o expresión individual, valorándola.	2	2%	18	10%
Escuchar y respetar sus opiniones.	15	13%	5	3%
Evitar ponerse nervioso ante situaciones conflictivas.	6	5%	14	8%
Explica las propuestas de forma natural, con ejemplos visuales, táctiles, emocionales, apoyándonos en la metáfora y analogía (objetos, ideas...).	3	3%	17	9%
Felicita y agradece la participación para que se sientan protagonistas en cada momento.	11	9%	9	5%
Los incluye en actividades y conversaciones aunque tengan problemas para expresarse.	3	3%	17	9%
No tiene prisa, todas las propuestas tienen un proceso individual, y cada persona está en un momento distinto del proceso.	13	11%	7	4%
Nunca genera problemas sino apoyos para crear y aprender.	3	3%	17	9%
Plantea propuestas participativas, dinámicas y con gran espíritu lúdico.	9	8%	11	6%
Promueve la cooperación.	3	3%	17	9%
Se dirige siempre directamente a la persona con su nombre en vez de hacerlo al acompañante o voluntario.	13	11%	7	4%
Utiliza diferentes lenguajes: la música, la plástica, el movimiento, la expresión escrita...como recursos enriquecedores.	7	6%	13	7%
Total	119	100%	181	100%
20 días de evaluación				

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 2



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

2.3. ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LAS TABLAS DE OBSERVACIÓN A LAS MADRES COMUNITARIAS SOBRE SU ACTITUD Y SU APTITUD

En los veinte días de la observación a las madres comunitarias sobre su actitud y aptitud con los niños con síndrome de Down es notable la falta de conocimiento sobre el trato y necesidades que debe tener un niño con un retraso mental.

Existe una ausencia de planificación de programas de intervención motriz adaptada para los niños Down en el centro Para Nuestros Niños. Estos niños requieren de importantes ayudas y no de meras adaptaciones. Si es verdad que las acciones programadas y documentadas no los cura, pero sí les enseña, corrige, educa y hace progresar en todo su desarrollo y, además, les proporciona una conducta de ajuste social más adecuada, la cual les permitirá vivir y ser aceptados por la sociedad.

Por la ausencia de una metodología, fue difícil evaluar el progreso individual del niño, no se pudo establecer cómo aprenden y cuáles son las circunstancias para facilitar dicho aprendizaje.

Es necesario que el centro Para Nuestros Niños, trabajen en la planificación de un programa que permita establecer una metodología para estimular la motricidad del niño Down contribuyendo de esta manera a lograr una educación y una formación de acuerdo con las necesidades individuales para que en su desempeño futuro pueda desenvolverse como ser que vive en sociedad deseando su independencia personal.

Es importante que para la planificación se tomen en cuenta aspectos como: la educación por el ejemplo - aprende lo que vive; la educación por el ambiente - responde a lo que observa; la educación por la convivencia - es agresivo si son agresivos con él, es cariñoso si lo son con él; la educación por la imposición de hábitos - el hábito se logra mediante el ejercicio diario.

2.3.1. FICHA DE OBSERVACIÓN REALIZADA A LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

La evaluación inicial realizada a los niños Down refleja los siguientes resultados:

Tabla Nro. 3

NOMBRE	NOMBRE: NIÑO "Andrés"		
	EDAD: 0 AÑO 11 MESES		
DESTREZAS	VALORES		
	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	NUNCA (1)
Agarra con las dos manos		2	
Agarra con una mano		2	
Gatea			1
Lanza objetos			1
Mantiene el equilibrio			1
Salta con dos pies			1
Salta con un pie			1
Se pone de pie			1
Se sienta con apoyo			1
Se sienta solo			1
Se voltea del lado derecho		2	
Se voltea del lado izquierdo			1

Sostiene su cabeza			1
Su ve y baja escaleras			1
Utiliza la pinza digital			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 3



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

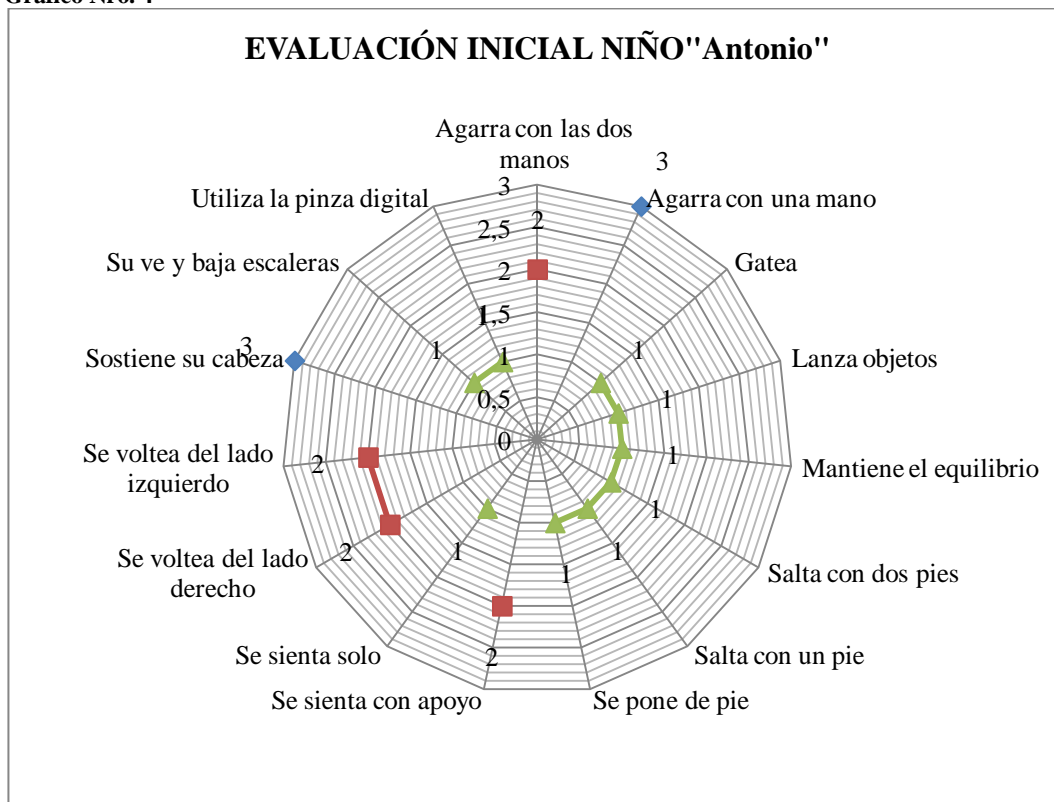
Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Tabla Nro.4

NOMBRE	NOMBRE: NIÑO "Antonio"		
	EDAD: 1 AÑO 4 MESES		
DESTREZAS	VALORES		
	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	NUNCA (1)
Agarra con las dos manos		2	
Agarra con una mano	3		
Gatea			1
Lanza objetos			1
Mantiene el equilibrio			1
Salta con dos pies			1
Salta con un pie			1
Se pone de pie			1
Se sienta con apoyo		2	
Se sienta solo			1
Se voltea del lado derecho		2	
Se voltea del lado izquierdo		2	
Sostiene su cabeza	3		
Su ve y baja escaleras			1
Utiliza la pinza digital			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante
Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 4



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante
Fuente: Fundación Hogar para sus niños

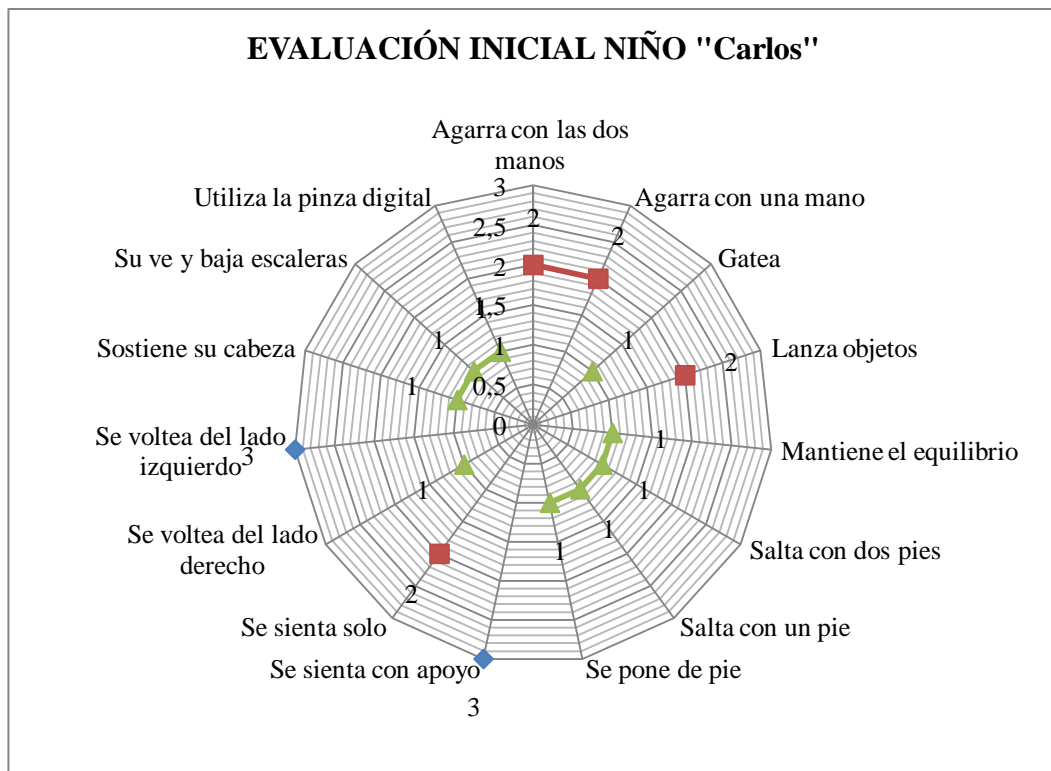
Tabla Nro. 5

NOMBRE	NOMBRE: NIÑO "Carlos"		
	EDAD: 1 AÑO 6 MESES		
DESTREZAS	VALORES		
	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	NUNCA (1)
Agarra con las dos manos		2	
Agarra con una mano		2	
Gatea			1
Lanza objetos		2	
Mantiene el equilibrio			1
Salta con dos pies			1
Salta con un pie			1
Se pone de pie			1
Se sienta con apoyo	3		
Se sienta solo		2	
Se voltea del lado derecho			1
Se voltea del lado izquierdo	3		
Sostiene su cabeza			1
Su ve y baja escaleras			1
Utiliza la pinza digital			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 5



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

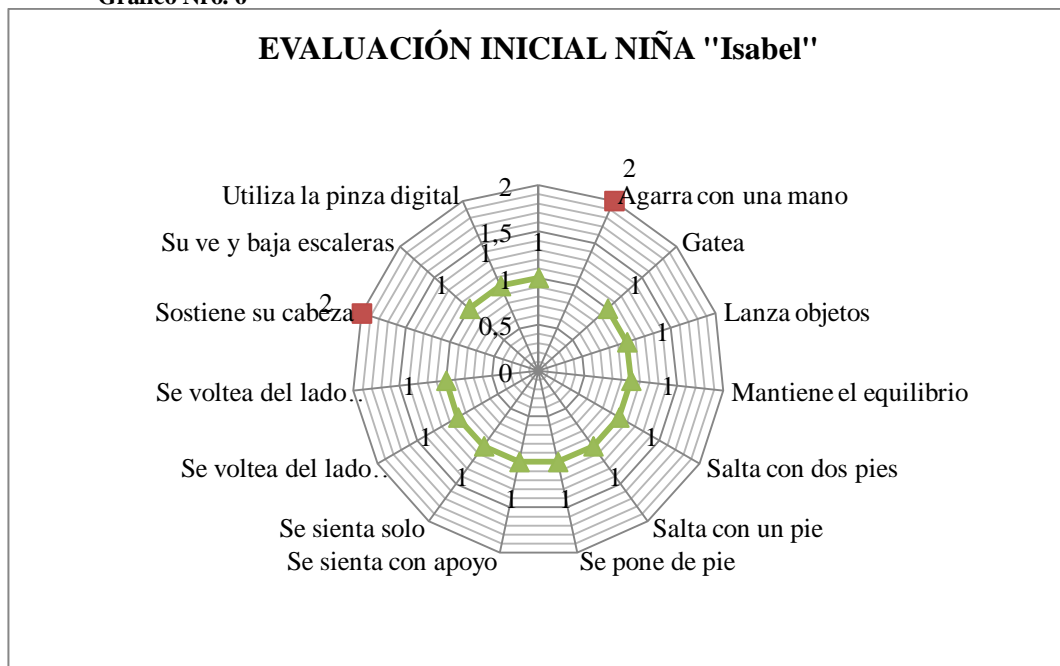
Tabla Nro. 6

NOMBRE	NOMBRE: NIÑO "Isabel"		
	EDAD: 0 AÑO 9 MESES		
DESTREZAS	VALORES		
	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	NUNCA (1)
Agarra con las dos manos			1
Agarra con una mano		2	
Gatea			1
Lanza objetos			1
Mantiene el equilibrio			1
Salta con dos pies			1
Salta con un pie			1
Se pone de pie			1
Se sienta con apoyo			1
Se sienta solo			1
Se voltea del lado derecho			1
Se voltea del lado izquierdo			1
Sostiene su cabeza		2	
Su ve y baja escaleras			1
Utiliza la pinza digital			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 6



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

2.3.2. ANÁLISIS POR DESTREZA

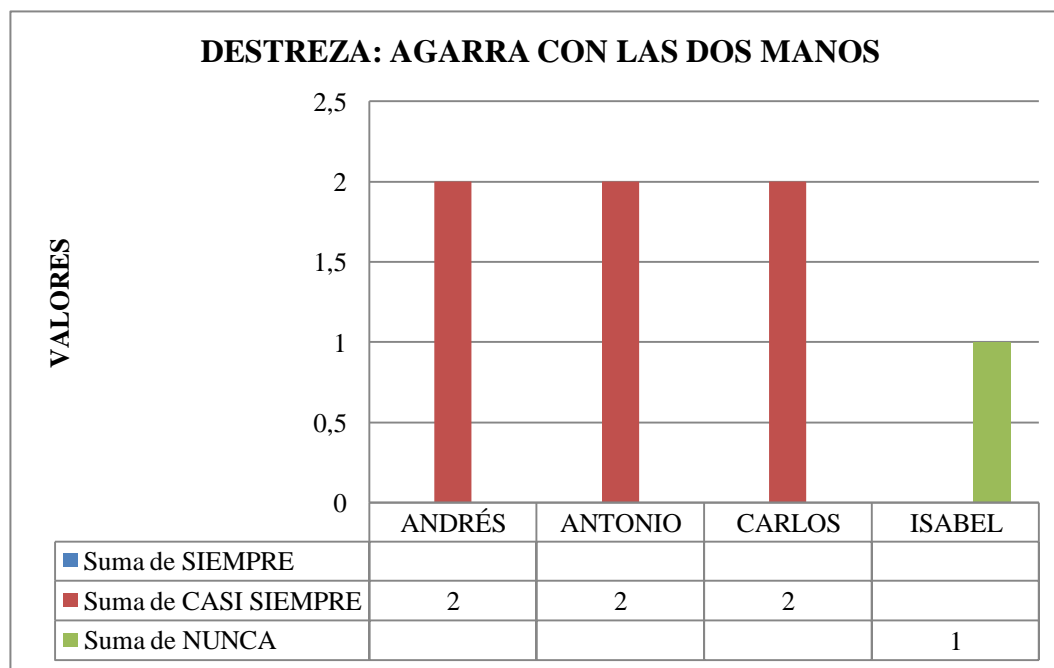
Tabla Nro. 7

ESCALA/OBJETIVO	Agarra con las dos manos		
Nomina	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
NIÑO “Andrés”		2	
NIÑO “Antonio”		2	
NIÑO “Carlos”		2	
NIÑO “Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 7



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.7:

Andrés logra agarrar objetos pequeños con sus dos manos, Antonio con gran dificultad logra agarrar los objetos con sus manos. Carlos logra con facilidad agarrar los objetos con sus dos manos. Los niños necesitan afianzar su motricidad fina y coordinación en sus manos presentan sus extremidades tensas.

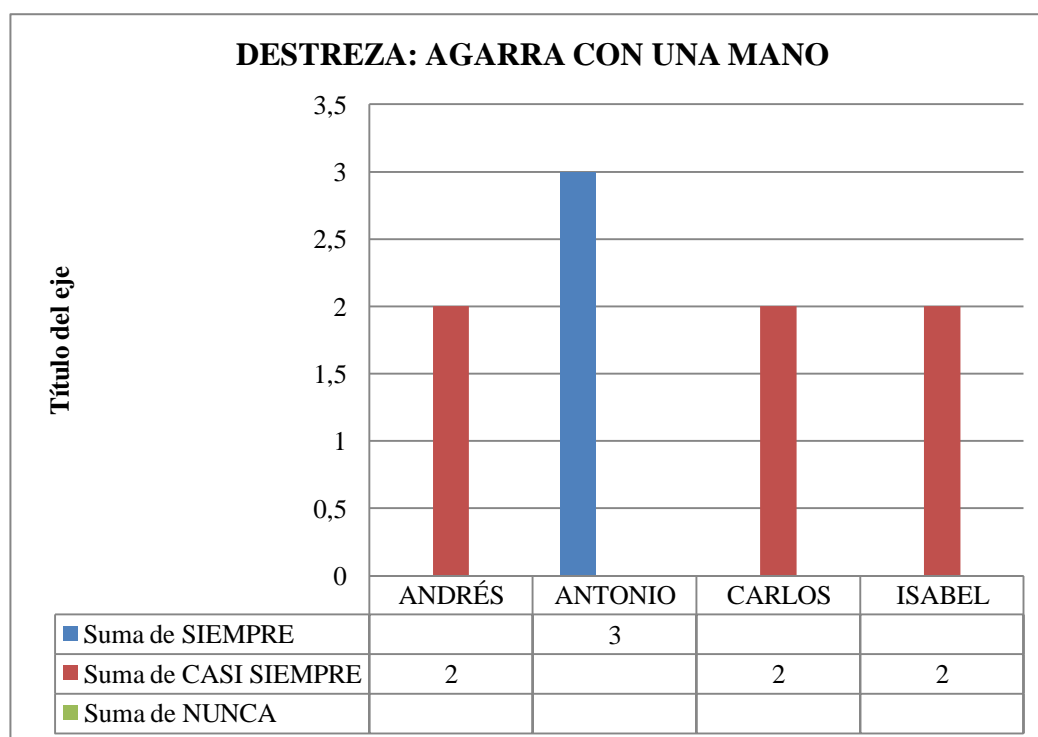
Tabla Nro. 8

ESCALA/OBJETIVO	Agarra con una mano		
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
NIÑO "Andrés"		2	
NIÑO "Antonio"	3		
NIÑO "Carlos"		2	
NIÑO "Isabel"		2	

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 8



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.8:

Andrés con dificultad agarra los objetos con una mano, Antonio logra manejar su mano derecha con facilidad, Carlos tiene una buena coordinación con su mano derecha, Isabel con dificultad puede colocar y sostener objetos en su mano. Los niños necesitan estimulación corporal conocer su cuerpo sus extremidades.

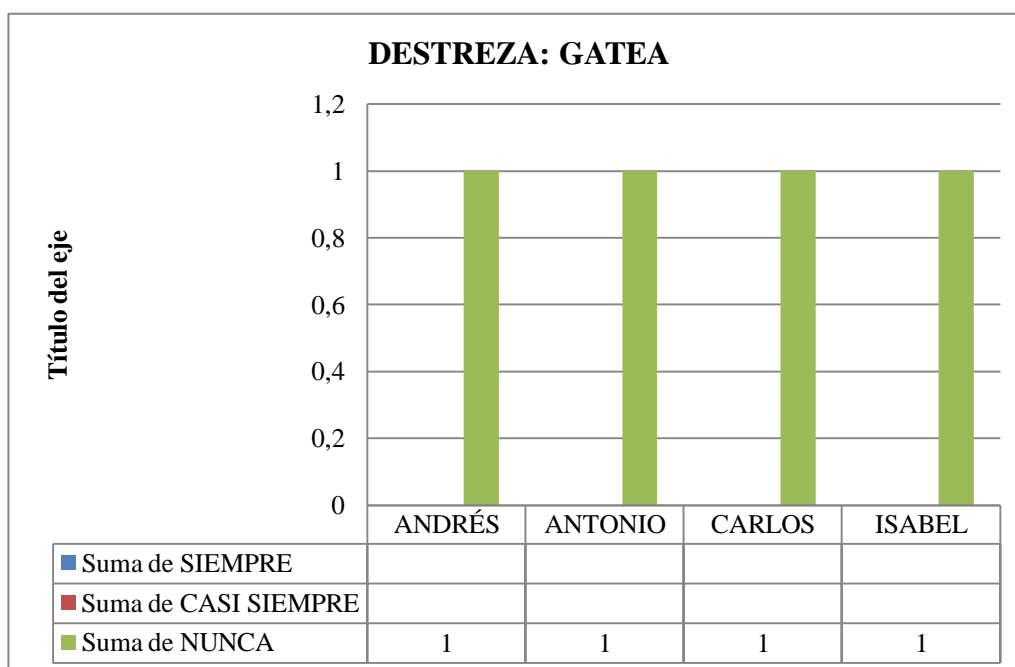
Tabla Nro. 9

ESCALA/OBJETIVO	Gatea		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 9



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.9:

Ninguno de los niños puede gatear peor aun resistir mucho tiempo boca abajo sus extremidades no son flexibles para un gateo. Los niños necesitan una coordinación mano – pie, pe – mano.

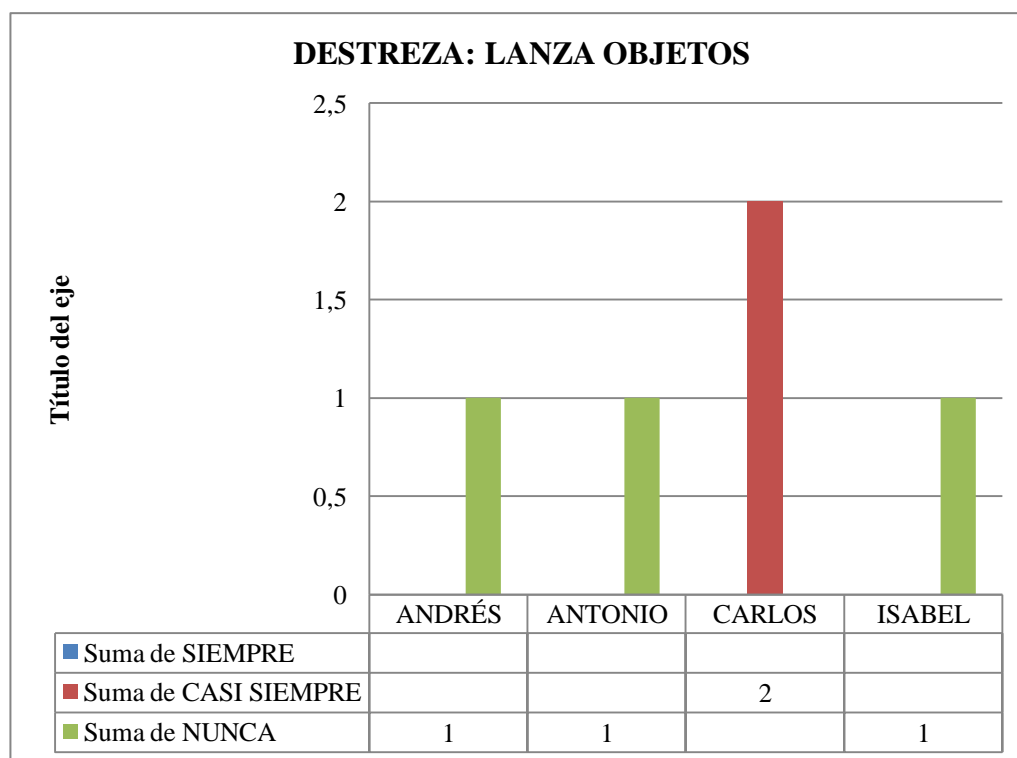
Tabla Nro. 10

ESCALA/OBJETIVO	Lanza objetos		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”		2	
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 10



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.10:

Andrés, Antonio, Isabel, no logran la coordinación de lanzamiento de objetos, los niños necesitan una coordinación motora fina.

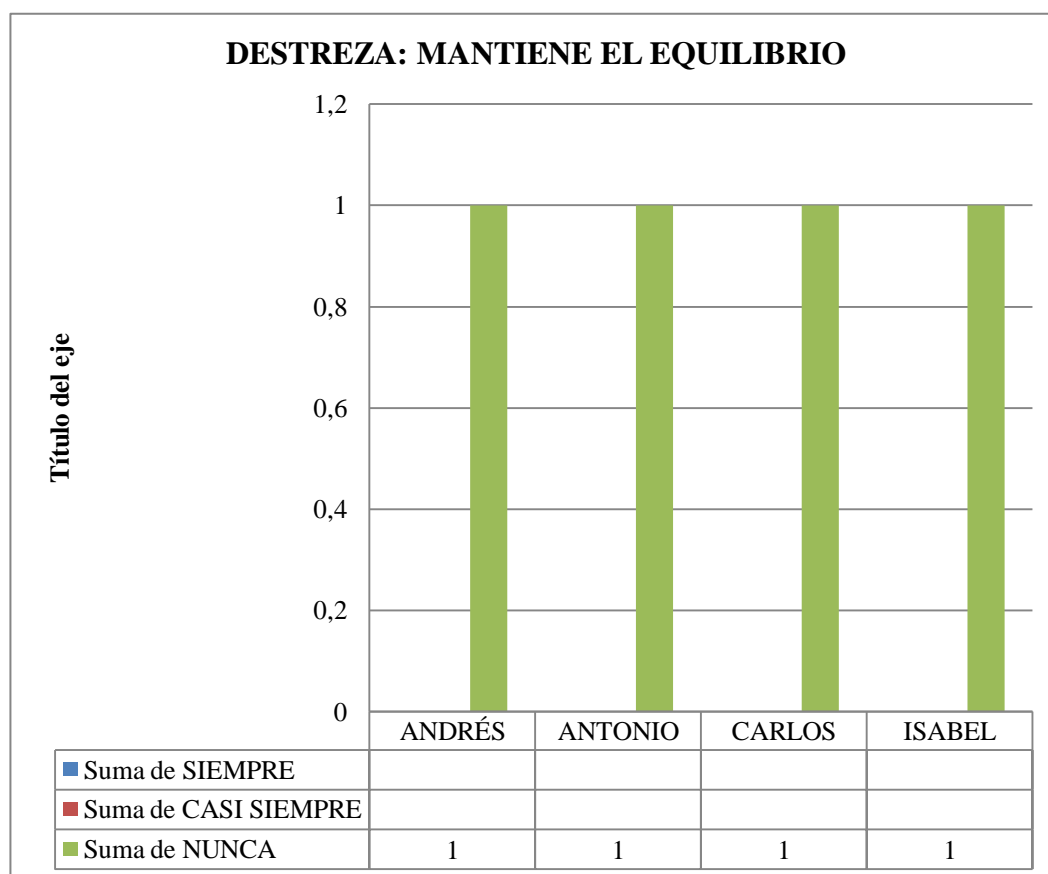
Tabla Nro. 11

ESCALA/OBJETIVO	Mantiene el equilibrio		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 11



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.11:

Ninguno de los cuatro niños logra mantener el equilibrio, la falta de equilibrio en los niños es diferente en cada edad, debemos reforzar el área motora gruesa.

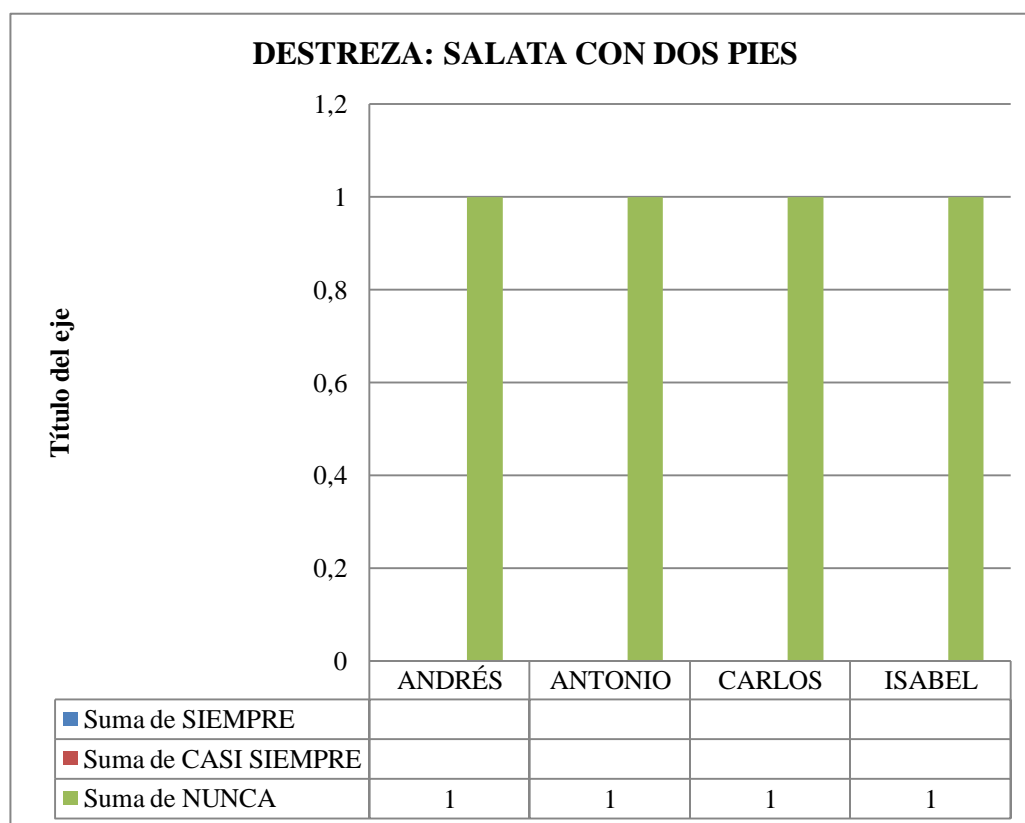
Tabla Nro. 12

ESCALA/OBJETIVO	Salta con dos pies		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 12



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.12:

Ninguno de ellos puede saltar, por su corta de edad se dificulta el salto

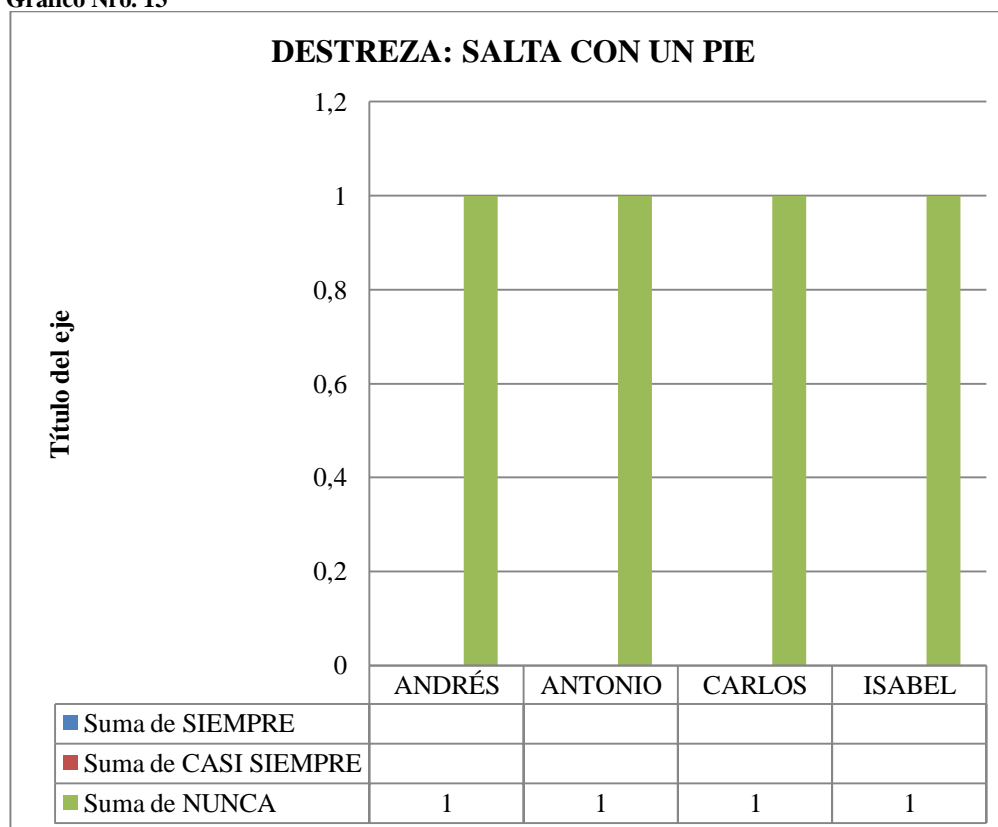
Tabla Nro. 13

ESCALA/OBJETIVO	Salta con un pie		
	Valores		
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 13



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.13:

Carlos y Antonio por su edad debería lograr el equilibrio en sus pies pero no poseen coordinación ni equilibrio su cuerpo se presenta frágil y débil.

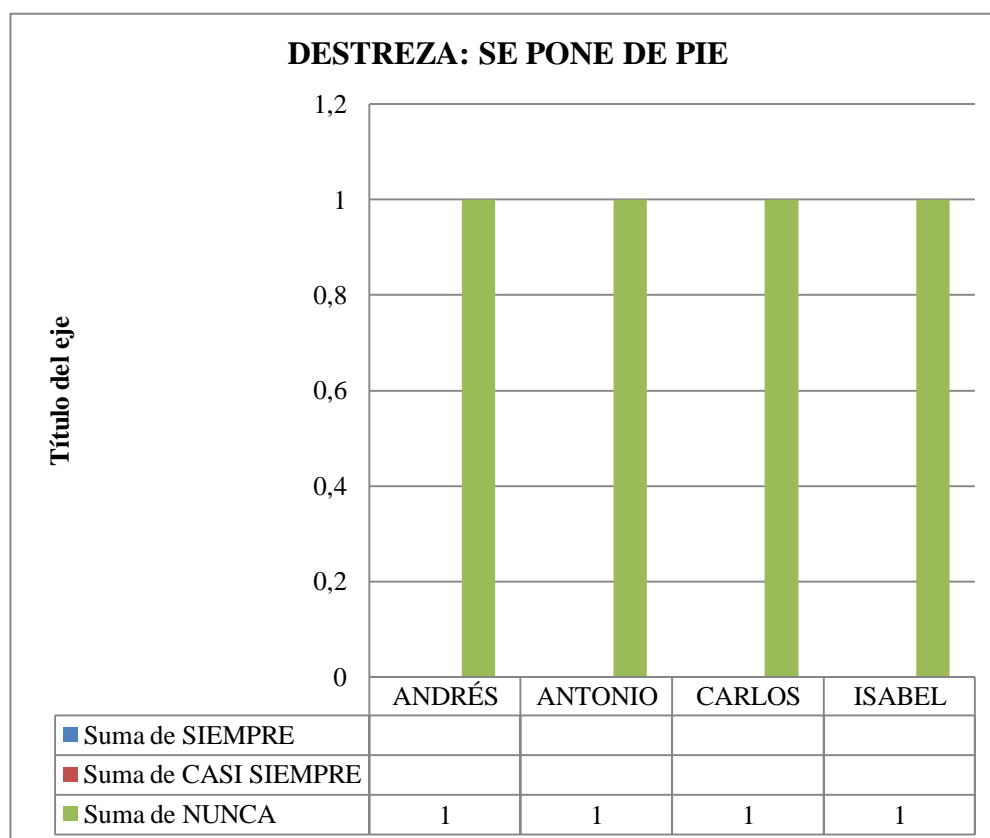
Tabla Nro. 14

ESCALA/OBJETIVO	Se pone de pie		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 14



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.14:

Los cuatro niños tienen dificultad para ponerse de pie, se debe estimular el área motora y coordinación, estimulando su cerebro para lograr el equilibrio.

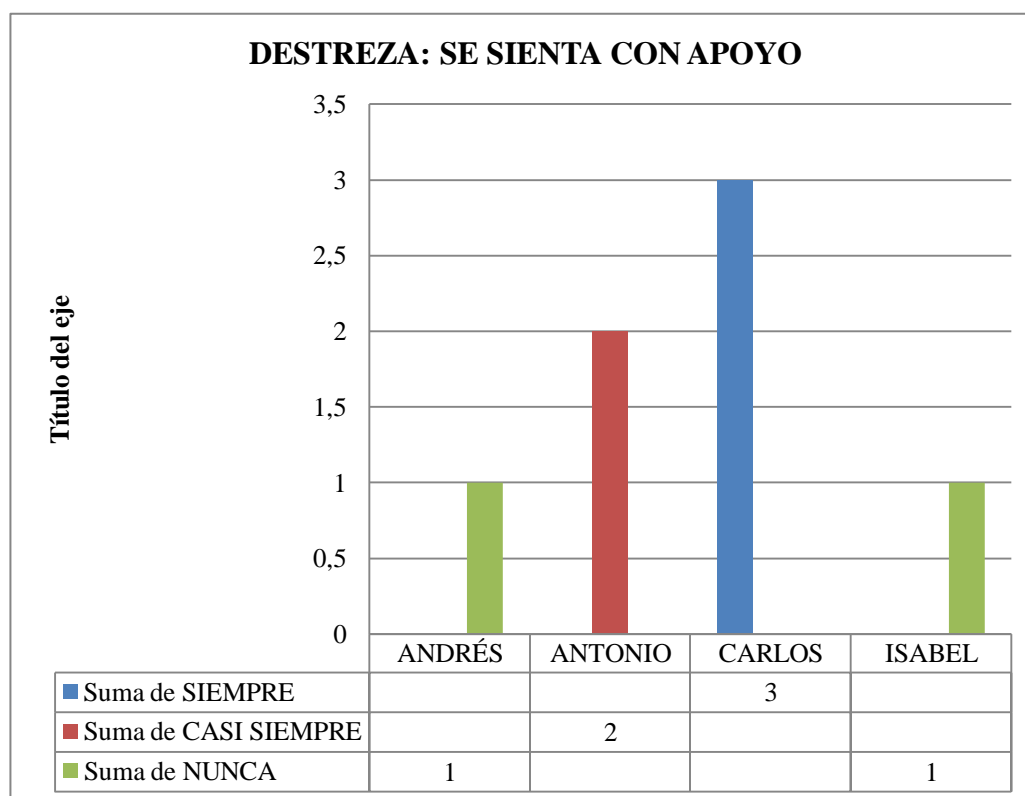
Tabla Nro. 15

ESCALA/OBJETIVO	Se sienta con apoyo		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
ANDRÉS			1
ANTONIO		2	
CARLOS	3		
ISABEL			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 15



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.15:

Andrés no puede mantener el equilibrio sentado, Antonio con gran dificultad mantiene su equilibrio, Carlos logra permanecer por mayor tiempo sentado, Isabel

no logra mantener el equilibrio. Los cuatro niños necesitan estimulación corporal para lograr obtener su equilibrio.

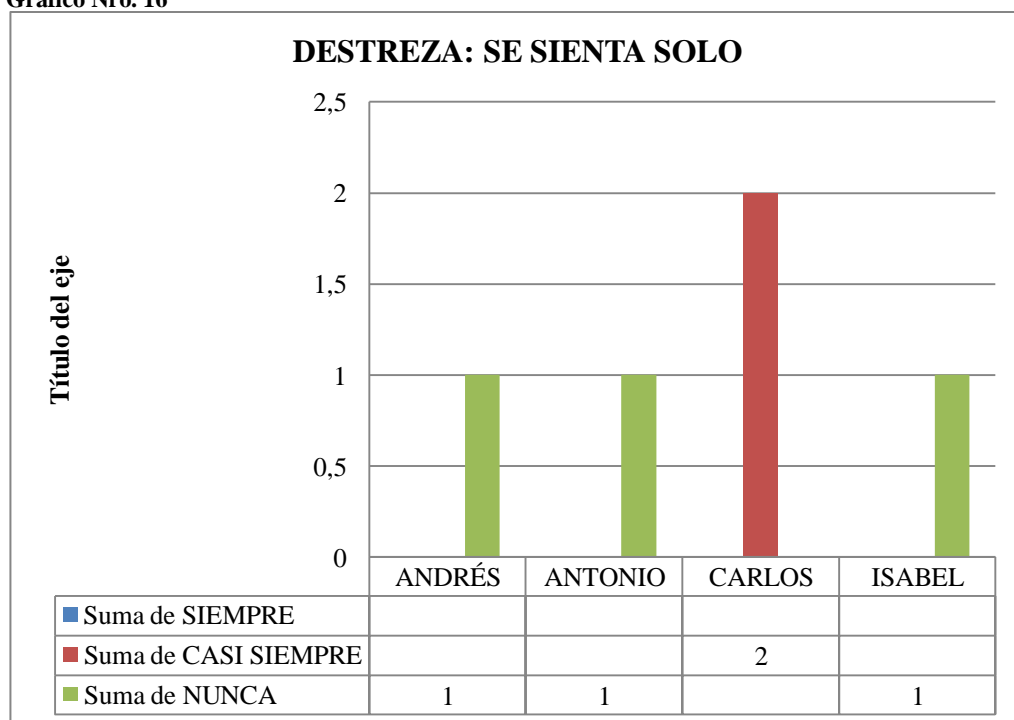
Tabla Nro. 16

ESCALA/OBJETIVO	Se sienta solo		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”		2	
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 16



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.16:

Solo Carlos logra sentarse solo por pocos minutos, pero los tres niños no logran permanecer sentados, los niños necesitan una estimulación motora para controlar

el tronco al ser elevado a posición sentado, esto ayudará al fortalecimiento del cuello espalda y cadera para que logren mantenerse sentados.

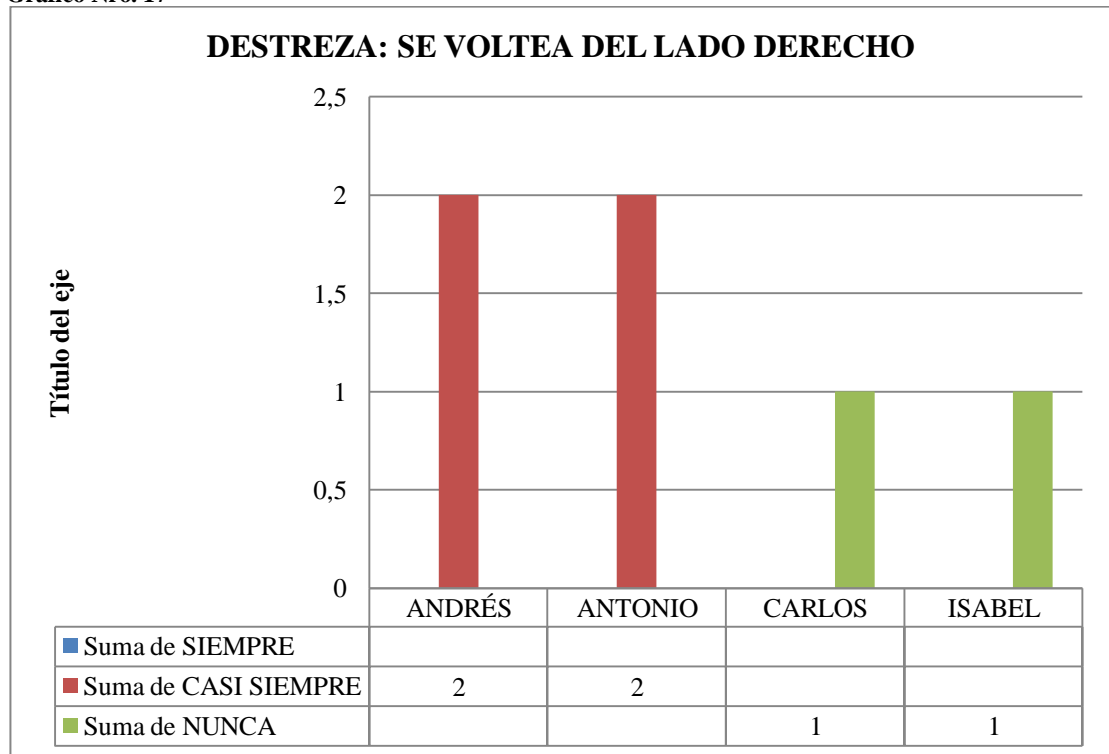
Tabla Nro. 17

ESCALA/OBJETIVO	Se voltea del lado derecho		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”		2	
“Antonio”		2	
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 17



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.17:

Andrés y Antonio por su edad han alcanzado el voltearse a su lado derecho pero Carlos e Isabel no logran voltearse. Los niños necesitan una estimulación en la musculatura del cuello para lograr el control de su cabeza, logrando así que se produzca el volteo.

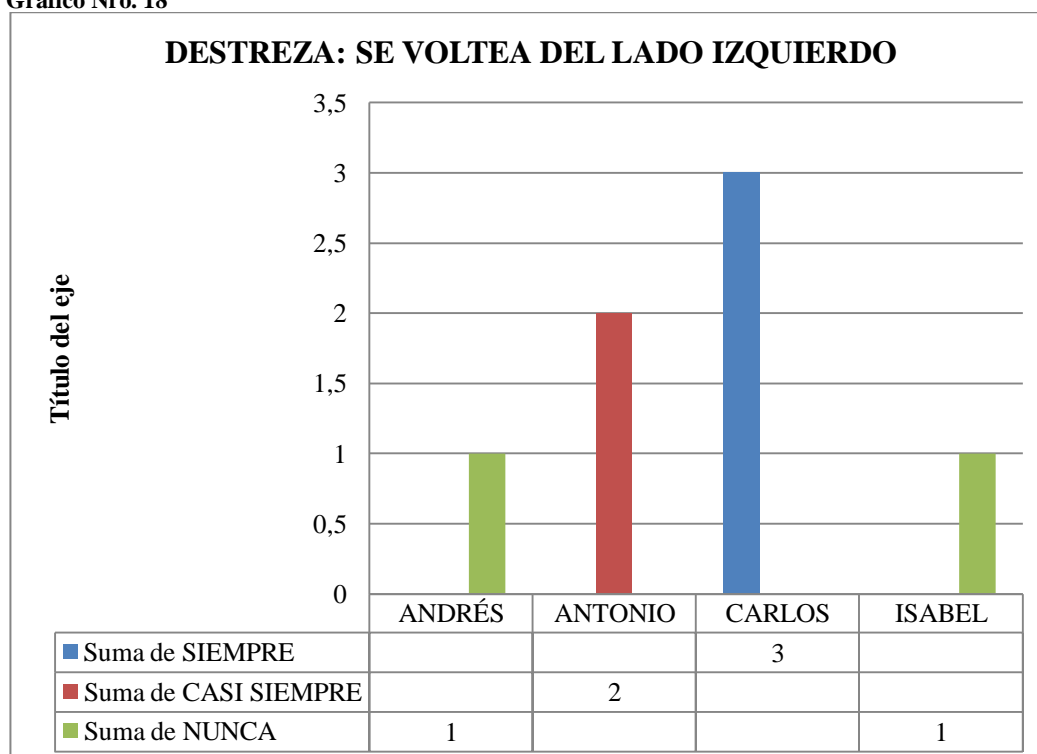
Tabla Nro. 18

ESCALA/OBJETIVO	Se voltea del lado izquierdo		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”		2	
“Carlos”	3		
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 18



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.18:

Carlos logra voltearse así el lado izquierdo, Antonio con ayuda logra el volteo pero Andrés e Isabel no logran un volteo. Los niños necesitan una estimulación en la musculatura del cuello para lograr el control de su cabeza, logrando así que se produzca el volteo.

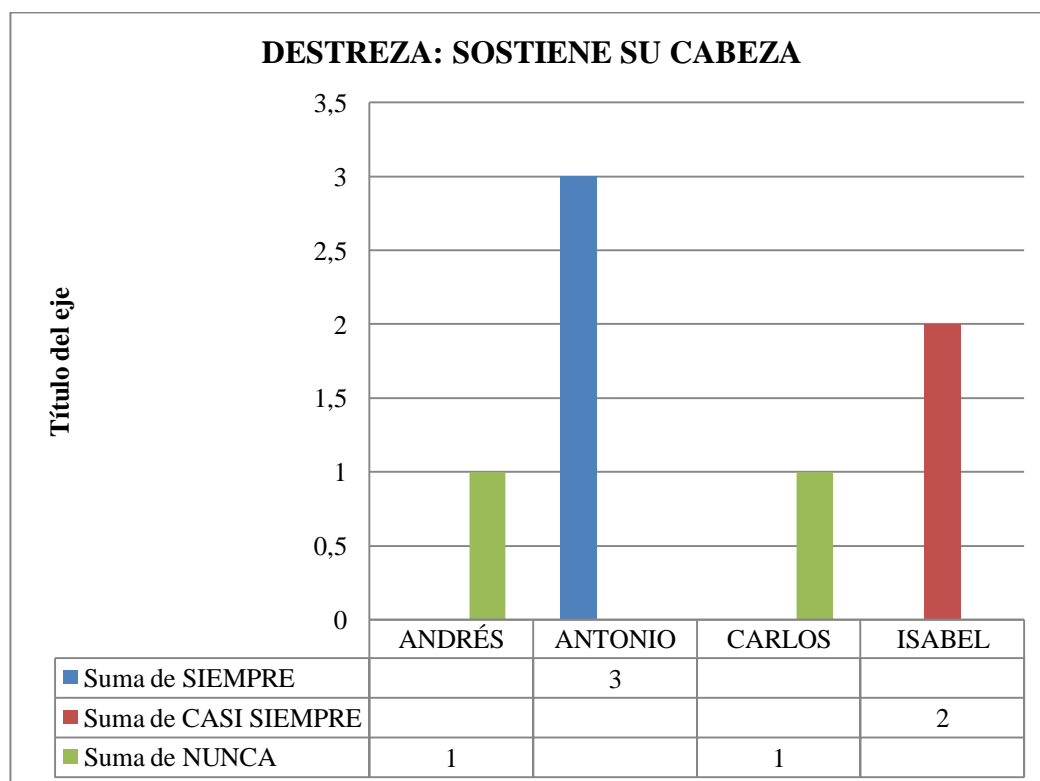
Tabla Nro. 19

ESCALA/OBJETIVO	Sostiene su cabeza		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”	3		
“Carlos”			1
“Isabel”		2	

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 19



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.19:

Antonio con facilidad logar sostener su cabeza Andrés y Carlos no logran alcanzar esta destreza, Isabel con dificultad mantiene por pocos minutos su cabeza. Los niños necesitan una estimulación en la coordinación motora y social que permitirá el desarrollo de la coordinación ojos - oídos para ejercitar los músculos del cuello y obtener el control de su cabeza.

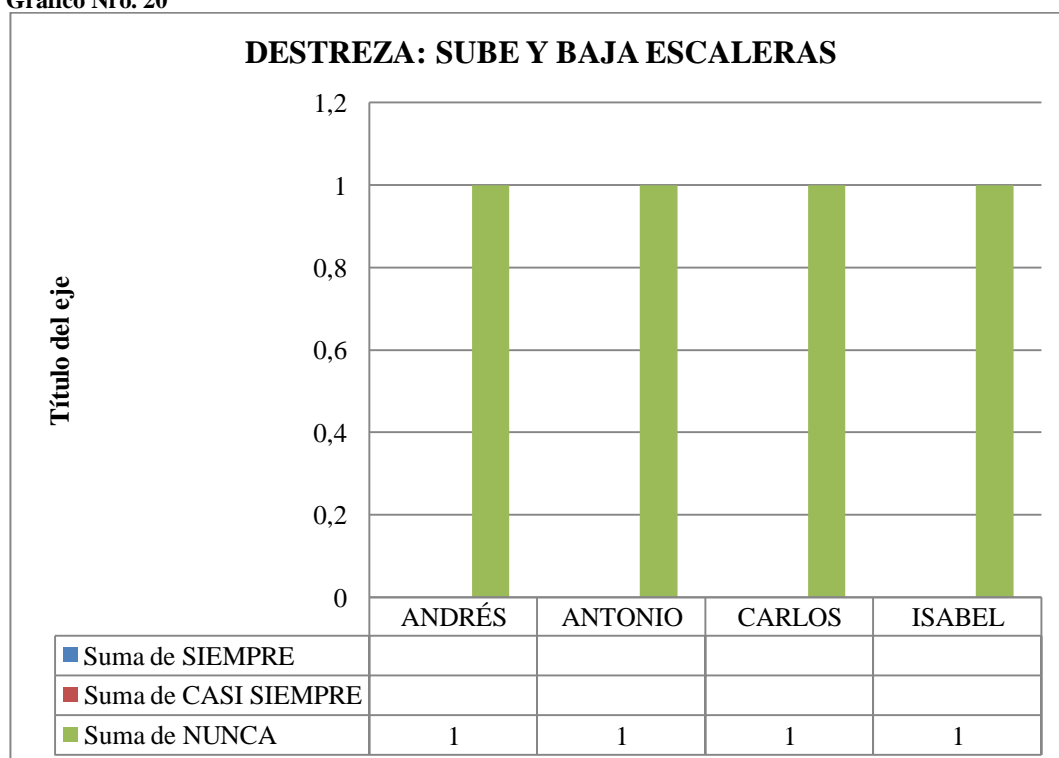
Tabla Nro. 20

ESCALA/OBJETIVO	Sube y baja escaleras		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 20



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.20:

Ninguno de ellos posee el equilibrio corporal por su corta edad.

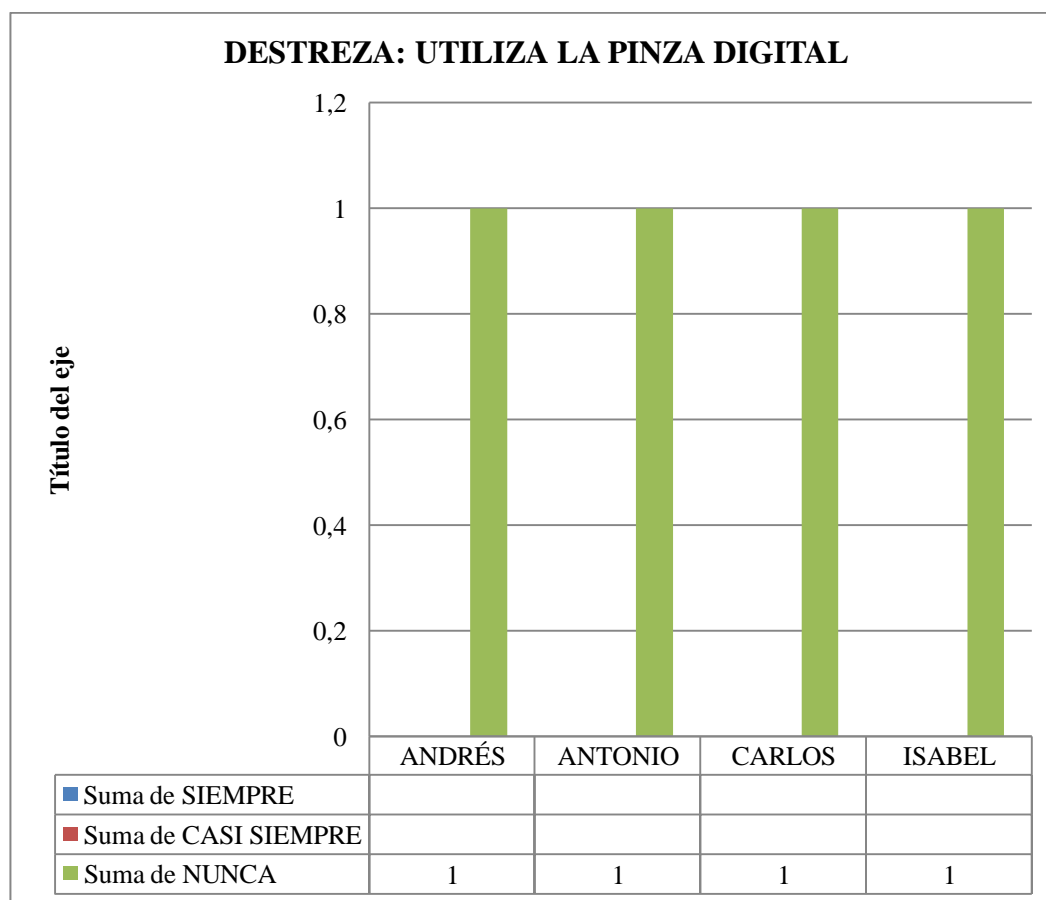
Tabla Nro. 21

ESCALA/OBJETIVO	Utiliza la pinza digital		
Valores			
Rótulos de fila	Suma de SIEMPRE	Suma de CASI SIEMPRE	Suma de NUNCA
“Andrés”			1
“Antonio”			1
“Carlos”			1
“Isabel”			1

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 21



Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

ANÁLISIS INTERPRETATIVO Tabla Nro.21:

Ninguno de los niños posee la capacidad de utilizar su pinza digital, ya que su motricidad fina es limitada.

2.4.ENTREVISTA A PROFESIONALES

- a. ¿Con qué tipo de profesionales debe tratarse un niño o niña con síndrome de Down?

Con pediatra como todos los niños sin síndrome de Down y el pediatra será el indicado de manifestar a sus padres los requerimientos y necesidades para el niño

- b. ¿Desde su punto de vista profesional que metodologías se emplearía en los niños y niñas con síndrome de Down para lograr su máximo desarrollo?

En un niño con síndrome de Down primero debemos observarle sus dificultades para así buscar una metodológica acorde.

- c. ¿A basé de la estimulación temprana que logros se espera en el niño y niña con síndrome de Down?

Si su atención temprana es desde sus primeros días de vida los resultados para su desarrollo motor son excelentes y se podrá decir que fuera acorde a un niño que no padezca el síndrome.

- d. ¿Desde qué edad cree usted que se debe realizar estimulación temprana en un niño o niña con síndrome de Down?

Desde el primer mes de vida

- e. ¿Qué problemas son más frecuentes en los niños o niñas con síndrome de Down?

En motricidad todos los problemas por lo que en un niño sin síndrome es normal su descubrimiento de sus extremidades en el niño con síndrome Down no sabe que puede hacer con sus extremidades no conoce las posibilidades que tiene.

- f. ¿Qué tipos de problemas pueden presentarse al mantener a un niño o niña con síndrome de Down acostado en la mayoría del tiempo?

No va a progresar el se estará sentando, caminando, a los dos años o peor aun quedarse como vegetal por que los retrasos del síndrome son distintos en cada uno.

- g. ¿Un niño o niña con síndrome de Down cree que pueda desenvolverse solo?

Claro ahora en la actualidad lo están demostrando y si ese niño tubo una estimulación adecuada para su desenvolvimiento dentro de sociedad .

- h. ¿Cree usted que un niño o niña con síndrome de Down se debe vincular en una escuela o colegio como cualquier otro niño que no tenga este síndrome?

Aquí en Latacunga hay una institución que recibe a niños con retraso pero no son vinculados a la sociedad la gente n las escuelas están preparadas para esos retos.

- i. ¿Cómo cree usted que se pueda vincular un niño o niña con síndrome de Down en la sociedad?

Recibiendo desde su nacimiento estimulación temprana para cuando ya vaya a la escuela el sepa desenvolverse por si solo y no necesité la ayuda o genera compasión al resto de sus compañeros.

2.5.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFESIONALES

Realizar una estimulación temprana a niños con cualquier dificultades de desarrollo motriz bien aplicada ayuda tanto su desarrollo corporal como al emocional.

Pero para realizar una estimulación acorde se necesita evaluar estudiar a un niño para detectar cuáles son sus dificultades, para que la persona o profesional que lo realice ayude a las aéreas afectadas.

2.6. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

- Al desarrollar la observación al trabajo que desarrollan las madres comunitarias se determinó que no tienen conocimientos sobre la estimulación temprana.
- No existe un incentivo para que las madres comunitarias adopten conocimientos sobre técnicas de estimulación temprana.
- No existe un profesional que identifique los problemas motrices que tienen los niños
- Se asigna más de 5 niños a cada madre comunitaria para cuidado y responsabilidad, sin identificar las necesidades o talentos de cada niño, situación que no permite ofrecer una atención personalizada en cada caso

2.7.RECOMENDACIONES

De los resultados de la Investigación realizada se puede recomendar;

- Establecer un programa de capacitación específica sobre estimulación temprana para que las madres comunitarias adopten conocimientos que permitan contribuir con el desarrollo de los niños con síndrome de Down
- Aplicar un plan de entrenamiento para madres comunitarias sobre como estimular a un niño con síndrome de Down
- La institución debe solicitar apoyo médico técnico y económico externo para identificar problemas específicos en cada niño con síndrome de Down
- Cada madre comunitaria debe atender un máximo de 3 niños con similares talentos especiales para que se facilite la aplicación del programa

metodológico y se obtenga los resultados proyectados en lo que se refiere al desarrollo de sus destrezas

CAPITULO III

3. APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

3.1.1. ASPECTOS GENERALES

3.1.2. INTRODUCCIÓN

La Fundación Hogar para sus niños, acoge a cuatro niños Down cuyas edades se encuentran comprendidas entre el rango general de cero a tres años. Estos niños tienen la particularidad de haber sido abandonados por sus progenitores. Se desconoce las circunstancias que provocaron su abandono.

Bajo esta consideración, es sumamente importante el planteamiento de un programa de estimulación que permita, entre otras cosas, la evaluación periódica del desarrollo de las habilidades psicomotrices de estos niños. Además, deberá cumplir la falta de los padres y de su entorno familiar.

Esta propuesta metodológica plantea más allá de un servicio social una estructura que permita que las interacciones entre los intervinientes promueva en el mediano y largo plazo la independencia del sujeto.

Entonces, para la implementación del programa planteado se proporciona actividades adecuadas a los niños Down con el fin de mejorar sus niveles motrices.

3.2.OBJETIVO DEL PROGRAMA METODOLÓGICO

Facilitar a las madres voluntarias de información básica respecto a técnicas de estimulación temprana a fin de que todas las niñas y niños Síndrome Down puedan desarrollar todo su potencial de aptitudes.

El principal objetivo de los programas de atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (Libro Blanco de la AT).

De aquí se desprenden los siguientes objetivos:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y adaptación a necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que vive el niño.
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención.

Desde un punto de vista más funcional, un programa de atención temprana pretende:

- Proporcionar a los padres y a toda la familia la información, el apoyo y el asesoramiento necesarios, con el fin de que puedan adaptarse a la nueva situación, y mantengan una adecuadas relaciones afectivas con el niño.
- Enriquecer el medio en que se va desenvolver el niño proporcionando estímulos adecuados en todos los aspectos para favorecer su desarrollo.
- Elevar al máximo los progresos del niño para lograr su independencia en las distintas áreas del desarrollo
- Emplear estrategias de intervención en un contexto natural y a través de las situaciones rutinarias del niño, evitando fórmulas demasiado artificiales.

3.3.OBJETIVO GENERAL: Elaborar y aplicar un programa metodológico para estimular las áreas de motricidad fina y gruesa en los niños con síndrome de Down de 0 a 3 años del hogar “para sus niños “ubicada en el kilometro 13 vía a salcedo

3.4.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

3.4.1. DOMINIO DE LA MOTRICIDAD AMPLIA.

La adquisición de los movimientos de las articulaciones más próximas al cuerpo en las cuales afecta en gran medida el utilizar o no instrumentos. La importancia se centra en la soltura con que se realizan los movimientos y posteriormente en el equilibrio y la coordinación.

3.4.2. DOMINIO DE LA EXPRESIÓN CORPORAL.

Es el movimiento que comporta un mensaje., este objetivo subraya la posibilidad de comunicación que el cuerpo posee a través de su propio dinamismo o adquisición de la motricidad fina.

3.4.3. CONTINUANDO EL PROCESO

Continuando el proceso madurativo hacia el exterior del cuerpo el interés se centra ahora perfectamente en las manos. A su vez las manos van madurando lentamente del centro a la periferia; los movimientos se afinan y el sujeto es capaz de utilizar instrumentos cada vez más complejos y los variados materiales, por la importancia que estos miembros tienen para el individuo humano, creemos que bien merece una atención especial.

3.4.4. PARTICIPAR EN JUEGOS Y DEPORTES.

Atendemos aquí a la importancia de la comunicación social por medio de la psicomotricidad, así como la asimilación de normas tanto lúdicas como de convivencia e integración social.

Por añadidura, la participación en el juego o en el deporte tiene una clara finalidad de ocio formativo que debe ser convenientemente valorada.

3.5.APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Los estímulos son todas las cosas que nos rodean; como por ejemplo: un sonido, un juguete, una caricia, una voz, una planta, un olor, el sol, la luz y muchas cosas más, estos procesos se les llama “Temprana” porque los estímulos son brindados a los niños o niñas desde recién nacidos hasta los 5 primeros años de vida. La “Estimulación Temprana” es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales y de aprendizaje.

A la hora de elaborar el programa de AT, hay que tener presentes una serie de aspectos generales, de índole cualitativa, que tienen enorme importancia y que van a constituir el marco de referencia de la intervención a cualquier edad. Como el

programa se va a llevar a cabo especialmente en el hogar, es conveniente que estas consideraciones sean asumidas por los padres desde el primer momento, ya que no podemos limitar el desarrollo del programa a una simple enumeración de objetivos y actividades muy concretos, teniendo como referencia los que aún no han sido logrados y los que son propios de un niño de su edad (cronológica o de desarrollo), sin más pretensiones que la consecución de una serie de habilidades que no tienen ninguna trascendencia ni proyección en el ambiente natural del niño, al ser trabajados muchas veces de una forma mecánica y artificial (Candel, 1993; AAVV, 2002). Veamos algunos de estos criterios:

- Hay que despertar el interés del niño por el medio que le rodea, procurando que se sienta interesado a interactuar con personas y objetos, influyendo sobre ellos. Hay que hablarle mirándolo a la cara y procurando que él mantenga su mirada; ofrecerle materiales y estímulos adecuados a la edad para que los observe, los manipule, los procese; hay que introducir novedades en esos materiales. Es aconsejable mantener al niño durante espacios de tiempo apropiados, en los lugares comunes de la casa, exponiéndole a los estímulos habituales del medio.
- Conviene aprovechar las rutinas diarias para estimular al niño, fomentar los lazos afectivos y jugar con él: alimentación, baño, cambio de pañal, vestido.
- Las madres comunitarias deben respetar los tiempos del niño: se deben aprovechar los momentos de alerta y receptividad para interactuar, y no estar continuamente estimulándolo.
- Hay que procurar que las madres comunitarias implanten desde el principio un adecuado patrón de interacción con el pequeño, a fin de favorecer sus respuestas socio-comunicativas: balbuceos, sonrisa, risa, contacto ocular, fijación de mirada, atención y observación.
- Es conveniente que los estímulos estén bien estructurados, de manera que no se someta al niño a un continuo bombardeo que sería contraproducente.
- El medio físico debe diseñarse de forma que favorezca las respuestas del niño: iluminación, sonido, espacios, tiempos, materiales, entorno seguro.

- Las actividades deben ser funcionales, es decir, deben servir para acciones cotidianas insertándose en ellas.

3.6.CONTENIDO DEL PROGRAMA

Teniendo en cuenta las observaciones que acabamos de hacer, puede ser útil hacer una enumeración de los principales objetivos que puede contener el programa de atención temprana, en los primeros años de la vida del niño. Al fin y a la postre, cualquier profesional de la atención temprana, a la hora de diseñar un programa, necesita recurrir a determinadas habilidades que el niño debe ir adquiriendo. Los objetivos que aportamos a continuación corresponden a las cuatro áreas más tradicionales: motora, perceptivo-cognitiva, socio-comunicativa, y hábitos de autonomía. Han sido extraídos de varias fuentes (Vidal y Díaz, 1990; Candel, 1993; Sánchez Asín,1997), y tienen una intención meramente orientadora. Es de sobra conocido que, a medida que se va adquiriendo experiencia, cada profesional va elaborando su propio currículo, con una mentalidad ecléctica. Quede claro que estos objetivos, que respetan el desarrollo evolutivo del niño normal, no deben ser contemplados como algo universal, sino que su aplicación estará condicionada por las características del niño y su familia. Han sido agrupados en cuatro intervalos de tres meses cada uno, hasta el año de vida; y en dos intervalos de seis meses hasta los 2 años. Estos intervalos de referencia constituyen indicadores que deben tomarse en relación con los niveles de desarrollo del niño objeto del programa.

3.6.1. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA MOTORA

A continuación recogemos los principales objetivos para estimular habilidades de motricidad gruesa en niños hasta los 2 años. Las edades de referencia constituyen meros indicadores que deben tomarse en relación con el nivel de desarrollo del niño:

a) De 0 a 3 meses

- Estimulación de reflejos
- Favorecer los movimientos del cuerpo
- Control cefálico en diferentes posiciones

b) Volteos 3 a 6 meses

- Reforzamiento del control cefálico
- Control del tronco
- Apoyo en antebrazos en prono
- Iniciación a los desplazamientos en prono
- Apoyo en manos
- Volteos
- Reacciones de equilibrio
- Toma de peso en pies
- Posición sedestación (sentado)

c) De 6 a 9 meses

- Posición de rodillas
- Control del tronco
- Posición sedestación con apoyo
- Toma de peso en manos
- Rastreo
- Reacciones de equilibrio
- Posición en sedestación sin apoyos
- Equilibrio Posición en Sedestación
- Mantenimiento en cuatro apoyos
- Marcha de rodillas
- Cambios posturales
- Gateo
- Bipedestación
- Estimulación vestibular

d) De 9 a 12 meses

- Reforzar adquisiciones anteriores
- Bipedestación con apoyo
- Equilibrio en bipedestación
- Reacciones de equilibrio: caídas
- Marcha con ayuda
- Bipedestación sin apoyo
- Estimulación vestibular
- Marcha independiente

e) De 12 a 18 meses

- Cambios posturales: incorporarse sin apoyo
- Perfeccionamiento de la marcha
- Equilibrio y coordinación general
- Subir y bajar escaleras
- Estimulación vestibular
- Marcha rápida

f) De 18 a 24 meses

- Reforzar y perfeccionar adquisiciones
- Control del movimiento. Saltos
- Carrera
- Patear objetos
- Coordinación dinámica general

En la intervención del desarrollo motor de los niños con hipotonía muscular, como es el caso de los niños con Síndrome Down, el objetivo de la fisioterapia no es acelerar la velocidad del desarrollo, sino, más bien, restringir al máximo el desarrollo de patrones de movimientos compensatorios, que los niños con Síndrome de Down son propensos a desarrollar. En efecto, estos niños tratan de compensar su hipotonía, su hiperlaxitud ligamentosa, su menor fuerza, y la pequeñez de sus extremidades, desarrollando patrones de movimientos

compensatorios que pueden acabar en problemas ortopédicos y funcionales (Winders, 2002).

3.6.2. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA

Una meta prioritaria en el programa de intervención es que el niño esté conectado con su entorno, mostrando una buena capacidad de respuesta, y pueda influir adecuadamente sobre él. No obstante, una intervención en esta área nunca será algo aislado; esta relación del niño con su medio físico pasa por una interacción con su entorno social, ya que existe una interdependencia entre las distintas parcelas del desarrollo, y el niño es un todo global que recibe estímulos de cualquier tipo, y reacciona ante ellos.

Sabemos de las dificultades específicas que a veces manifiestan los niños con dificultades de desarrollo en su relación con el medio físico, por lo que su conocimiento nos va a resultar muy útil a la hora de elaborar el programa de AT. Esta área se revela como muy importante, toda vez que el aprendizaje en los primeros años es, eminentemente, sensorio motor, y, por ello, es fundamental procurar que el niño, ante todo, manifieste interés por el medio que le rodea y que interactúe adecuadamente con él. Y también, que tenga adecuados niveles de manipulación y exploración de los materiales a su alcance; que sea capaz de ir resolviendo los pequeños problemas que se le van planteando en sus rutinas diarias, elaborando las estrategias apropiadas; que pueda influir sobre el ambiente, provocando oportunidades de relación que van a tener una notable influencia en su desarrollo socio-afectivo.

Los objetivos en esta área son los siguientes:

a) De 0 a 3 meses

- Favorecer la exploración visual
- Fijación de la mirada y contacto ocular
- Orientación a estímulos visuales

- Seguimiento visual
- Estimulación auditiva
- Respuestas de orientación a sonidos
- Estimular respuestas de habituación
- Reacción a estímulos agresivos
- Estimulación táctil
- Estimulación del olfato
- Desarrollo de esquemas
- Alternar la mirada
- Experimentación de las consecuencias de sus propias acciones
- Estimulación vestibular
- Advertir la desaparición de personas u objetos de su campo visual
- Estimulación del reflejo de prensión
- Conciencia de su propio cuerpo: manos
- Estimular la apertura de las manos

b) De 3 a 6 meses

- Estimular la discriminación de diferencias
- Mirar activamente alrededor
- Alternar la mirada ante varios objetivos
- Seguimiento de objetos que se desplazan rápidamente
- Localización de sonidos
- Prensión voluntaria
- Desarrollo de esquemas
- Permanencia del objeto
- Reconocimiento y exploración de su cuerpo y de su propia imagen
- Comprensión de la relación de sus propias conductas sobre los objetos
- Repetición de acciones lúdicas interesantes para el niño
- Imitación de gestos y acciones sencillas

c) De 6 a 9 meses

- Seguimiento y búsqueda de objetos que se desplazan rápidamente
- Manipulación y exploración de los objetos
- Estimulación del uso de medios para alcanzar un objetivo
- Permanencia del objeto
- Discriminación visual y auditiva
- Relaciones espaciales
- Estimular la anticipación de conductas en el juego
- Perfeccionamiento de la prensión
- Desarrollo de esquemas
- Estimular las acciones del niño sobre los objetos
- Estimular la conciencia del propio cuerpo
- Imitación

d) De 9 a 12 meses

- Relaciones causa-efecto
- Desarrollo de esquemas
- Relaciones espaciales del objeto
- Uso de medios para alcanzar un objetivo
- Combinación de objetos
- Reconocimiento de objetos y personas familiares
- Permanencia del objeto
- Imitación
- Discriminación de objetos familiares
- Reconocimiento de sí mismo
- Perfeccionamiento de la prensión: pinza
- Juegos de agua

e) De 12 a 18 meses

- Mejorar la atención y la exploración
- Permanencia del objeto
- Estimular el control ambiental

- Estimular conceptos de tiempo
- Exploración del ambiente externo
- Relación causa-efecto
- Relación tamaño y espacio
- Uso de medios
- Discriminación auditiva
- Coordinación óculo-manual
- Rotación de la muñeca
- Relaciones espaciales
- Reforzar la combinación de objetos
- Garabateo
- Concepto de sí mismo
- Perfeccionamiento de la prensión
- Esquemas de acción: juego simbólico
- Imitación

f) De 18 a 24 meses

- Uso de medios
- Causalidad operacional
- Garabateo: imitación de trazos
- Coordinación óculo-manual
- Estimular la habilidad de solución de problemas
- Permanencia del objeto
- Agrupar objetos
- Iniciación a algunos conceptos
- Estimulación táctil
- Discriminación de sonidos
- Estimulación olfativa y gustativa
- Imitación
- Relaciones espaciales
- Esquemas de acción

En resumen, se debe de procurar:

- a) Permitir al niño iniciar actividades, siempre que sea posible.
- b) Seguir la iniciativa del niño a menos que su conducta o actividad sea demasiado repetitiva, regresiva o se aparte de los objetivos propuestos.
- c) Introducir actividades planificadas que sean significativas para los niños.
- d) Controlar la implicación y el interés del niño en las actividades, y cambiar o introducir las adaptaciones pertinentes cuando la motivación decaiga.
- e) Observar constantemente la conducta de los niños y presentar oportunidades para mejorar sus habilidades de solución de problemas.

El programa de atención temprana debe basarse en el contexto natural del niño, y, en consecuencia, hay que diseñar de forma coherente ese medio físico y social, de manera que sea rico en estímulos para favorecer el desarrollo del niño y el buen equilibrio de la familia. Lo más importante no es tanto la adquisición de habilidades por parte del niño, cuanto una buena integración socio-comunicativa y la aprehensión de estrategias de solución de problemas y de autonomía personal y social, con vistas a un funcionamiento independiente el día de mañana.

Se ha dicho que el ambiente en que se desenvuelve el niño debe ser sensorialmente rico y variado, fomentando su movilidad y su capacidad de exploración para evitar habituaciones que serían perjudiciales, tanto desde el punto de vista cognitivo como socio-comunicativo y adaptativo. Conviene aclarar que un ambiente rico en estímulos no significa, en absoluto, un medio excesivamente estimulante que bombardea al niño ofreciéndole actividades y materiales de una forma artificial y machacona. La estimulación debe ser estructurada y racional, para permitir al niño filtrar y seleccionar los estímulos del exterior. De otro modo, los efectos serían contraproducentes ya que el niño llega a fastidiarse de tanto mensaje, siendo incapaz de responder de forma adecuada.

Dentro del apartado del ambiente físico del hogar, hay que hacer una mención especial al capítulo de los juegos, juguetes y materiales que el niño tiene a su

alcance. Estos deben ser variados y adecuados a las características evolutivas y a los gustos personales de cada niño.

3.6.3. RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Para la realización de las actividades relacionadas a la propuesta, es necesario considerar lo siguiente:

- No realice las actividades después de que la niña o niño haya comido sus alimentos (debe transcurrir 30 minutos desde la última comida).
- Al realizar las actividades procure que la niña o niño esté con la menor ropa posible (pañal, camiseta delgada, pantalón cómodo).
- Estimule a la niña o niño a realizar las actividades, festeje sus logros y hágalo sentir importante.
- Repetir cada actividad de tres a cuatro veces.
- Acompañe el desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música.
- Se sugiere que la sesión se realice por lo menos tres veces por semana.
- Si la niña o niño se opone a realizar la actividad, no forzarlo y buscar hacerlo en otro momento.
- Cuando el ejercicio se realice por primera vez, no debemos esperar que se haga bien, la niña o niño con la práctica poco a poco se irá perfeccionando.
- No establezca comparaciones entre las niñas o niños para la realización de las actividades, ya que cada uno tiene su propio ritmo de desarrollo.
- No exceda el tiempo de aplicación de la sesión de estimulación pues las sesiones están elaboradas de acuerdo a la tolerancia de las actividades según la edad de la niña o niño.

3.6.4. RECOMENDACIONES PARA EL TIEMPO DE LAS ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

- Recién nacidos: 20 minutos.
- 1 a 3 meses: 30 minutos.

- 4 a 12 meses: 1 hora.
- 1 a 2 años: De 1 a 2 horas.

3.6.5. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA MOTORA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

La niña o niño inicia su desarrollo con el movimiento, desarrolla movimientos grandes como: gatear, ponerse de pie, caminar y correr.

Desarrolla movimientos pequeños como: agarrar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.

3.6.5.1.MATERIALES

- Pelota grande (60 cm. de diámetro aproximadamente).
- Rodillo o almohada redonda ligeramente dura (puede ser rellena con una frazada).
- Paracaídas (tela en forma de círculo de 150 cm. de diámetro con franjas de diferentes colores)
- Cubos de madera, latas de leche vacías, cajas de fósforo, forradas
- Tina grande con pelotas pequeñas de diversos colores.
- Túnel o sillas altas o mesa pequeña.
- Set de equilibrio con escalones y cuñas (opcional)
- Set de almohadones o cojines.
- Piso antideslizante.

3.6.6. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Desde que la niña o niño nace, ve, oye y percibe las cosas y el medio que lo rodea, esta área se relaciona con el desarrollo de los sentidos y el pensamiento.

Desarrolla el pensamiento, la capacidad de razonar, poner atención y seguir instrucciones.

3.6.6.1.MATERIALES UTILIZADOS

- Sonajeros de diversos colores y formas (pueden ser llaves).
- Móviles.
- Bolitas medianas de colores (cuentas).
- Campana o cascabeles.
- Botellas plásticas transparentes de gaseosa y de yogurt.
- Equipo de sonido.
- Discos compactos con música preferentemente clásica o infantil.
- Muñecos de plástico suaves que produzcan sonidos al presionarlos.
- Cepillo de cabello de cerdas suaves.
- Algodón.
- Retazos de tela de diferentes texturas, toalla, lana, peluche.
- Linterna de bolsillo u otro objeto brillante.
- Pañuelos de colores de 25 x 30 rojo, azul y amarillo de tafetán.
- Instrumentos musicales: piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra.
- Costalitos pequeños rellenos de diferentes granos (arroz, cebada, lenteja, garbanzo, maíz)
- Peluches antialérgicos.
- Sábana blanca.
- Globos de diversos tamaños y colores.
- Moños de cintas de agua.
- Chapas de botella de diversos colores.
- Pasas de comer.
- Recipientes plásticos, tazones.
- Encaje de aros.
- Lamina de micro poroso con agujeros.
- Hojas de papel, crayolas, plumones, papelotes, lápiz.

- Vasos plásticos.
- Agua.
- Lana delgada.
- Aguja punta roma.
- Bolsa de tela con botones, ganchos y cierres, rellena de pesos diferentes.
- Palitos largos y cortos.
- Tablero con agujeros.
- Pasador de zapatillas.
- Hula-hula.
- Dibujos para colorear.
- Conos de papel higiénico o piña de bolos.
- Bloques lógicos.
- Papel seda de color rojo, amarillo, azul.
- Láminas con dibujos de figuras geométricas: cuadrado, triángulo, círculo.
- Sémola y arroz.
- Plastilina o masa.
- Temperas, pintura vegetal.
- Rompecabezas de 3, 6 y 10 piezas.

3.6.7. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA SOCIO COMUNITARIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Esta área se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones.

Permitirá que la niña o niño pueda establecer buenas relaciones con sus padres y las demás personas que lo rodean, desarrolla la confianza y seguridad en sí mismo y ayuda a formar la personalidad.

3.6.7.1.MATERIALES UTILIZADOS

- Espejo de 1m de alto x 70cm de ancho.
- Cartulinas con formas de cara alegre, triste y molesto.


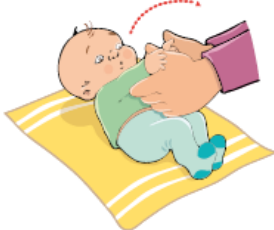

3.6.8. INTERVENCIÓN PARA LA COMUNICACIÓN EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA



La función principal del lenguaje es la comunicación entre las personas. La niña o niño desarrolla las primeras formas de lenguaje (agu-agu, gritos, risas), más adelante desarrollará en forma correcta el habla y la escritura.




3.6.8.1.MATERIALES UTILIZADOS

- Láminas con figuras de animales, frutas, verduras y objetos de uso diario.
- Láminas con dibujos de acciones.
- Láminas de escenas.



3.7.MATRIZ DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS



ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>Coloque a la niña o niño boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado. (5 minutos)</p>	<p>Motora y coordinación.</p>	<p>Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.</p>	
<p>Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta extendida en el piso. Coloque sus dedos pulgares dentro de las manos de la niña o niño, sujételo firmemente y levántelo un poco hacia la posición sentado, para que intente sostener la cabeza. (5 minutos)</p>	<p>Motora.</p>	<p>El intento de la niña o niño por controlar su cabeza ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, para que logre sostener la cabeza en la posición sedente.</p>	
<p>Coloque un objeto de color rojo a 30 cm de la cara de la niña o niño y muévalo lentamente de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la</p>	<p>Motora y coordinación.</p>	<p>El campo visual de la niña o niño a esta edad es de 30 cm frente a él, por ello los objetos colocados para estimular la fijación de la mirada y el seguimiento, no</p>	



<p>cabeza. Asegúrese que la niña o niño fije la mirada en la pelota antes de comenarla a mover. (5 minutos)</p>		<p>debe exceder esta distancia.</p>	
<p>Continúe con la niña o niño boca arriba. Coloque una sonaja, campana o cascabel a unos 15 cm de una oreja y hágala sonar, para que la niña o niño busque la fuente del sonido al escucharlo; repita esta acción con la otra oreja, muéstrele el objeto haciéndolo sonar y luego deje que juegue con él. (5 minutos)</p>	<p>Coordinación y lenguaje.</p>	<p>Los diferentes sonidos estimulan el lado derecho del cerebro, Aprendiendo de esta manera a discriminar la diferencia de sonidos y asociarlos con la fuente que los produce.</p>	
<p>Hablar o cantar frente a la cara de la niña o niño, cuando haya fijado la mirada en usted, muévase de un lado a otro para que lo siga con la vista e intente mover la cabeza. (5 minutos)</p>	<p>Coordinación, Motora y Social</p>	<p>Permite el desarrollo de la coordinación ojo-oído y ejercitar los músculos del cuello.</p>	




<p>Con una toalla áspera recorrer el cuerpo de la niña o niño y nombrar cada parte del cuerpo mientras lo hace: brazo, pierna, pecho. De preferencia hacerlo sobre la piel. Repetir luego la acción con un algodón y con un cepillo de cabello con cerdas suaves. (5 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>El experimentar sensaciones distintas a través de texturas en lugares poco estimulados como brazos y pecho, permite ir formando la conciencia corporal en el bebé.</p>	
<p>Sentar con ayuda a la niña o niño frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo (10 minutos).</p>	<p>Social.</p>	<p>Que la niña o niño vea su imagen en el espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad.</p>	
<p>Coloque a la niña o niño semisentado sobre una manta, juegue con él escondiéndose detrás de un pañuelo y reaparezca, llamándole por su nombre; repita la</p>	<p>Coordinación y Social.</p>	<p>Estimula la asociación mental frente a la solución de un problema simple, el niño debe forzarse a pensar: ¿qué hacer para volver a ver a la persona escondida? Una vez aprendida</p>	




<p>misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo. (10 minutos)</p>		<p>esta respuesta, el repetirla promueve la integración social al colaborar con el juego.</p>	
<p>Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta en el piso, tómelos de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole “arriba”. Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa. (10 minutos)</p>	<p>Motora.</p>	<p>El intento de la niña o niño por controlar el tronco al ser llevado a posición sentada ayuda al fortalecimiento de la musculatura del cuello, espalda y cadera, para que logre mantenerse sentado sin apoyo.</p>	
<p>Coloque a la niña o niño semi – sentado sobre una manta, apoyado con cojines o almohadas; haga sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas, cascabeles, campanas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz; por</p>	<p>Coordinación y lenguaje.</p>	<p>Favorece la coordinación ojo-oído. Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera la niña o niño agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad y frecuencia del sonido.</p>	




<p>ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con maracas: shh, shh, shh; con la voz: shh, shh, shh.</p> <p>De este modo la niña o niño irá diferenciando la voz de otros sonidos. (10 minutos)</p>			
<p>Continúe con la niña o niño semisentado sobre una manta, darle costalitos de tela con rellenos diversos (fríjol, arroz, lentejas, garbanzos) para que los pueda agarrar y sentir diferentes texturas y peso. Ofrecer uno por uno dejando que los manipule por unos minutos. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Los costales al estar rellenos de cereales y menestras de diversos tipos, forman texturas que la niña o niño generalmente no palpa; permite también percibir la diferencia de pesos.</p>	
<p>Acueste a la niña o niño boca abajo sobre una manta y póngale juguetes un poco retirados del alcance de sus manos para que</p>	<p>Motora.</p>	<p>El poner sus manos en la planta de los pies de la niña o niño servirá De punto de apoyo para que inicie con el arrastre, que es la</p>	



<p>trate de alcanzarlos. Ayúdelo colocando sus manos en la planta de los pies para que le sirva de apoyo e intente arrastrarse.(10 minutos)</p>		<p>primera expresión del gateo, con ello la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos.</p>	
<p>Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar. (10 minutos)</p>	<p>Motora.</p>	<p>En este periodo, la niña o niño amplía enormemente sus posibilidades de movimiento y coordinación, por ello el ofrecerle la posibilidad de experimentar nuevos movimientos estimulan el desarrollo del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento.</p>	
<p>Acueste a la niña o niño boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y ruédelo lentamente hacia los lados; enséñele a detener la caída con los brazos. (10 minutos)</p>	<p>Motora y Coordinación.</p>	<p>Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.</p>	

<p>Coloque a la niña o niño boca abajo y pásese una sabana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de ganeo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo. (10 minutos)</p>	<p>Motora y Coordinación.</p>	<p>El ganeo es un proceso que constituye un gran avance para la niña o niño, a nivel neurológico y de coordinación. El ganeo prepara a la niña o niño para posteriores aprendizajes, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad.</p>	
<p>Acuéstese boca arriba, coloque a la niña o niño encima de su pecho, tómelo por las axilas y ayúdelo a sentarse. Junte la frente de usted con la frente de la niña o niño, háblele y cántele amorosamente. Esta postura le gusta a la niña o niño ya que tiene la oportunidad de mirarlo a usted desde arriba, una visión diferente completamente a la que está acostumbrado.(10</p>	<p>Coordinación y social.</p>	<p>Este cambio de posición o ángulo al observar a las personas, crearán las nociones en la niña o niño de “arriba” y “abajo” y de “sobre” y “debajo”. Quizás no comprenda aún las palabras, pero experimenta la sensación.</p>	




minutos)			
Con una sabana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame “hola” sonriendo.	Coordinación y Social.	Le permite a la niña o niño experimentar La sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto.	
Darle a la niña o niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (Cubos, tapas de gaseosa). (10 minutos)	Coordinación.	Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina; a su vez, es el primer paso para la realización del encaje.	
Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores; sienta a la niña o niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos. (10 minutos)	Motora.	Reforzar en la niña o niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.	



<p>Colocar al alcance de la niña o niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos.</p> <p>Enseñarle a cómo colocarlas dentro de una taza o recipiente. Dejar que lo haga solo o hacerlo juntos. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Desarrolla la coordinación ojo mano.</p> <p>Desarrolla la capacidad de coger en pinza, y oponer por completo el pulgar.</p>	
<p>Entregarle a la niña o niño un juguete porta aros de plástico o elaborado en el hogar, para que pueda retirarlos uno por uno e intente colocarlos.</p> <p>Hágale una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite el desarrollo as fino de su capacidad de encaje.</p>	
<p>Entregarle a la niña o niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra).</p> <p>Darle uno por uno mostrándole cómo producir el sonido</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permitirá a la niña a niño reconocer de manera diferenciada los sonidos, distinguiendo la melodía, el timbre y la direccionalidad.</p>	



<p>y dejar que lo manipule por un momento; quitarle uno y darle otro. (10 minutos)</p>			
<p>Perfore una lámina de micro poroso con agujeros pequeños y diferentes tamaños para que la niña o niño meta sus dedos y mire a través de ellos.(10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite la exploración y vivenciar la situación de atravesar un objeto.</p>	
<p>Entregar a la niña o niño una crayola y una hoja de papel para que haga garabatos, enseñarle cómo hacerlo y dejar que lo haga solo. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Desarrolla la capacidad motora fina y es el primer acercamiento a la escritura.</p>	
<p>Arrodílese en el piso y con su niña o niño parado frente a usted, tómelos de las manos o de la cintura y baile con él, dando pasos hacia los costados y hacia atrás. Puede hacerlo escuchando alguna música o cantando arroz con leche. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación y social.</p>	<p>Permite la estimulación vestibular. El vestíbulo, es un pequeño órgano, alojado al inicio del oído interno en cuyo interior se encuentran los receptores sensoriales del equilibrio, los que informan al cerebro sobre los diferentes</p>	

		<p>cambios de posición y desplazamientos.</p> <p>El baile con los padres además de ser divertido reforzará sus lazos afectivos.</p>	
<p>Mostrarle cómo poner un cubo sobre otro, darle dos o tres cubos y motivarlo para que lo haga solo, deje que la niña o niño se acomode como quiera para poder hacerlo.(10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual.</p>	
<p>Mostrar a la niña o niño cómo meter pequeñas bolitas de colores (cuentas) dentro de una botella de plástico transparente y dejar que lo haga solo, hasta que llene la botella. No deje de observar a la niña o niño mientras lo hace para evitar que se los lleve a la boca. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite desarrollar la prensión y la coordinación viso manual. Y percibir la diferencia entre “adentro” y “afuera”.</p>	

<p>Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella con su niña o niño.</p> <p>Ponga al alcance de la niña o niño un recipiente grande lleno de sémola y enséñele como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego haga lo mismo con arroz. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite experimentar sensaciones nuevas al sentir que lo que desea agarrar se le derrama de las manos, de esta manera se estimulará su cerebro para lograr solucionar el problema buscando O aprendiendo formas de cómo lograr el objetivo.</p>	
<p>Entregue a la niña o niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer formas simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo aunque no lo logre. (10 minutos)</p>	<p>Motora y coordinación.</p>	<p>La plastilina permite desarrollar la motricidad fina, pues al trabajar Constantemente con las manos y los dedos, estos se ejercitan y luego, cuando llegue el momento de iniciar los procesos de lectoescritura van a tener mayor facilidad para manejar los lápices, hacer los trazos de las letras. Permite reconocer nuevas texturas.</p>	

<p>Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos o para que pase por encima. (10 minutos)</p>	<p>Motora y coordinación.</p>	<p>Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos.</p>	
<p>Juegue con la niña o niño a ponerse de pie, echarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando está echado, sentado o de pie. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación, social y lenguaje.</p>	<p>Permite a la niña o niño identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos.</p>	
<p>En una hoja de papel hacer con la crayola una raya echada y mostrársela a la niña o niño para que intente hacerlo también. Si no lo logra no se preocupe lo importante es que intente hacerlo. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite el desarrollo de la motricidad fina, afianza el agarre del lápiz, preparándolo para la escritura.</p>	

<p>Escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre de la niña o niño y leérsela varias veces enseñándole lo que escribió. El facilitador repartirá juguetes a las niñas o niños diciendo !Este es para (nombre del niño)!, ¿Quién es (nombre de la niña o niño)? Y el niño deberá responder con ayuda de su madre o padre “ Yo soy (nombre de la niña o niño).”, tocándose el pecho.(10 minutos)</p>	<p>Social y lenguaje.</p>	<p>Permite el reconocimiento de su identidad y su nombre; así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma.</p>	
<p>Coloque en el piso varios papelote para cubrirlo, con un frasco de pintura vegetal o temperas píntese las manos y enseñe a la niña o niño como hacerlo, luego de ello, muéstrele cómo dejar huella de sus manos y dedos en un papelote. Déjelo</p>	<p>Coordinación y lenguaje.</p>	<p>Permite estimular la capacidad creativa de la niña o niño, percibirá que al juntarse algunos colores se producen otros que no conocía y los irá diferenciando visualmente.</p>	

<p>jugar con ello libremente. (10 minutos)</p>			
<p>Muestre láminas de cuatro animales (perro, gato, gallina, vaca) enséñele cómo se llaman uno por uno; luego entréguele solo dos (perro y gallina), que los observe un momento y pídale que le entregue solo el perro, si se equivoca dígale el nombre del animal que le entregó y refuerce el nombre de “perro”. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Permitirá que la niña o niño vaya asociando las imágenes de animales que ha ido conociendo con sus nombres. Desarrolla el pensamiento haciendo diferenciación de las formas de los animales.</p>	
<p>Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos bultos para que pase por encima, almohadas o frazadas para que trepe y pase por encima y escalones para que suba gateando de frente</p>	<p>Motor.</p>	<p>Con este ejercicio la niña o niño mejorará su confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento. Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos.</p>	

y baje gateando de espaldas. (10 minutos)			
---	--	--	--

3.8.EFICACIA DEL PROGRAMA METODOLÓGICO

Tabla Nro. 22

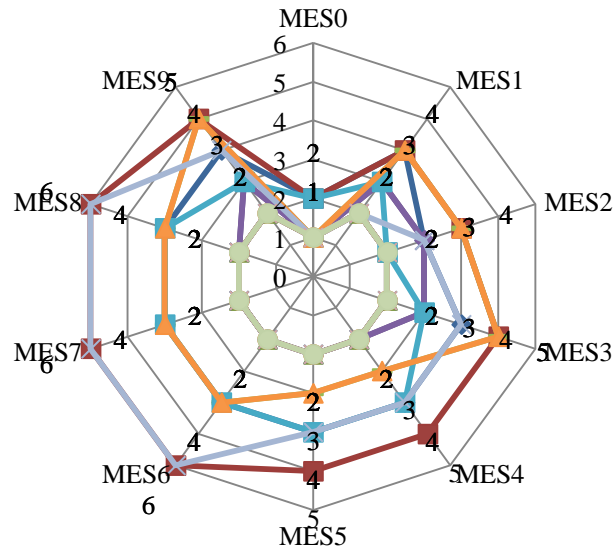
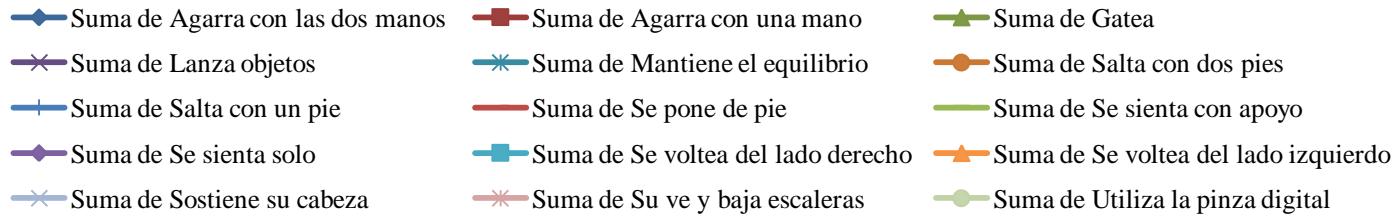
NIÑO / OBJETIVO: ANDRÉS															
Valores															
MES DE EVALUACIÓN	Agarra con las dos manos	Agarra con una mano	Gatea	Lanza objetos	Mantiene el equilibrio	Salta con dos pies	Salta con un pie	Se pone de pie	Se sienta con apoyo	Se sienta solo	Se voltea del lado derecho	Se voltea del lado izquierdo	Sostiene su cabeza	Su ve y baja escaleras	Utiliza la pinza digital
MES 0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
MES 1	4	4	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2	2
MES 2	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2
MES 3	4	5	2	3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	2	2
MES 4	4	5	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2
MES 5	4	5	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2
MES 6	4	6	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	6	2	2
MES 7	4	6	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	6	2	2
MES 8	4	6	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	6	2	2
MES 9	4	5	2	3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	2	2
Total general	37	48	19	23	19	19	19	19	37	23	33	37	40	19	19

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Gráfico Nro. 22

EVALUACIÓN ANDRÉS



NIÑO / OBJETIVO ANTONIO															
Valores															
MES DE EVALUACIÓN	Suma de Agarra con las dos manos	Suma de Agarra con una mano	Suma de Gatea	Suma de Lanza objetos	Suma de Mantiene el equilibrio	Suma de Salta con dos pies	Suma de Salta con un pie	Suma de Se pone de pie	Suma de Se sienta con apoyo	Suma de Se sienta solo	Suma de Se voltea del lado derecho	Suma de Se voltea del lado izquierdo	Suma de Sostiene su cabeza	Suma de Su ve y baja escaleras	Suma de Utiliza la pinza digital
MES0	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1
MES1	4	5	2	3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	2	2
MES2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES3	4	5	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2
MES4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES6	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES7	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES8	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES9	3	5	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	5	2	2
Total general	35	42	19	20	19	19	19	19	25	20	34	25	30	19	19

Tabla Nro. 23

Gráfico Nro. 23

EVALUACIÓN ANTONIO

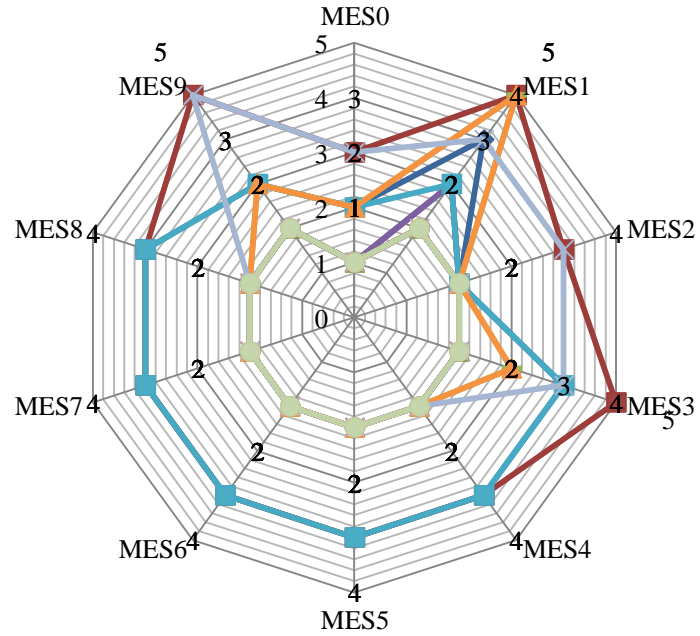
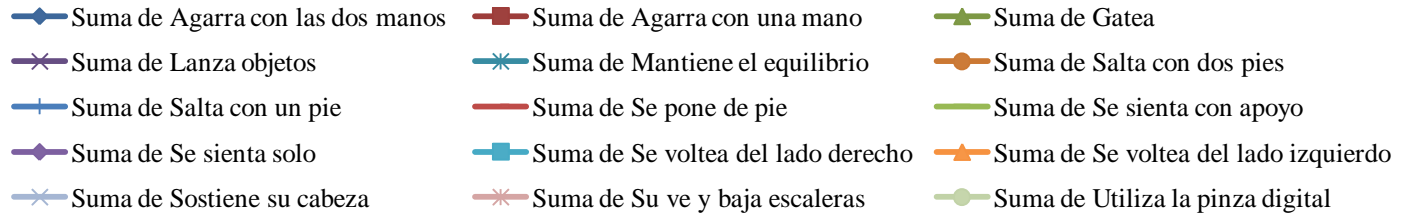


Tabla Nro. 24

NIÑO / OBJETIVO		CARLOS													
Valores															
MES DE EVALUACIÓN	Suma de Agarra con las dos manos	Suma de Agarra con una mano	Suma de Gatea	Suma de Lanza objetos	Suma de Mantiene el equilibrio	Suma de Saca con dos pies	Suma de Salta con un pie	Suma de Se pone de pie	Suma de Se sienta con apoyo	Suma de Se sienta solo	Suma de Se vocea del lado derecho	Suma de Se vocea del lado izquierdo	Suma de Sostiene su cabeza	Suma de Su ve y baja escaleras	Suma de Cumplir la punza digital
MES0	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1
MES1	4	4	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2	2
MES2	4	6	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	6	2	2
MES3	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2
MES4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES6	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES7	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES8	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
MES9	4	5	2	3	2	2	2	2	5	3	3	5	4	2	2
Total general	27	41	19	23	19	19	19	19	30	23	23	30	36	19	19

Gráfico Nro.24

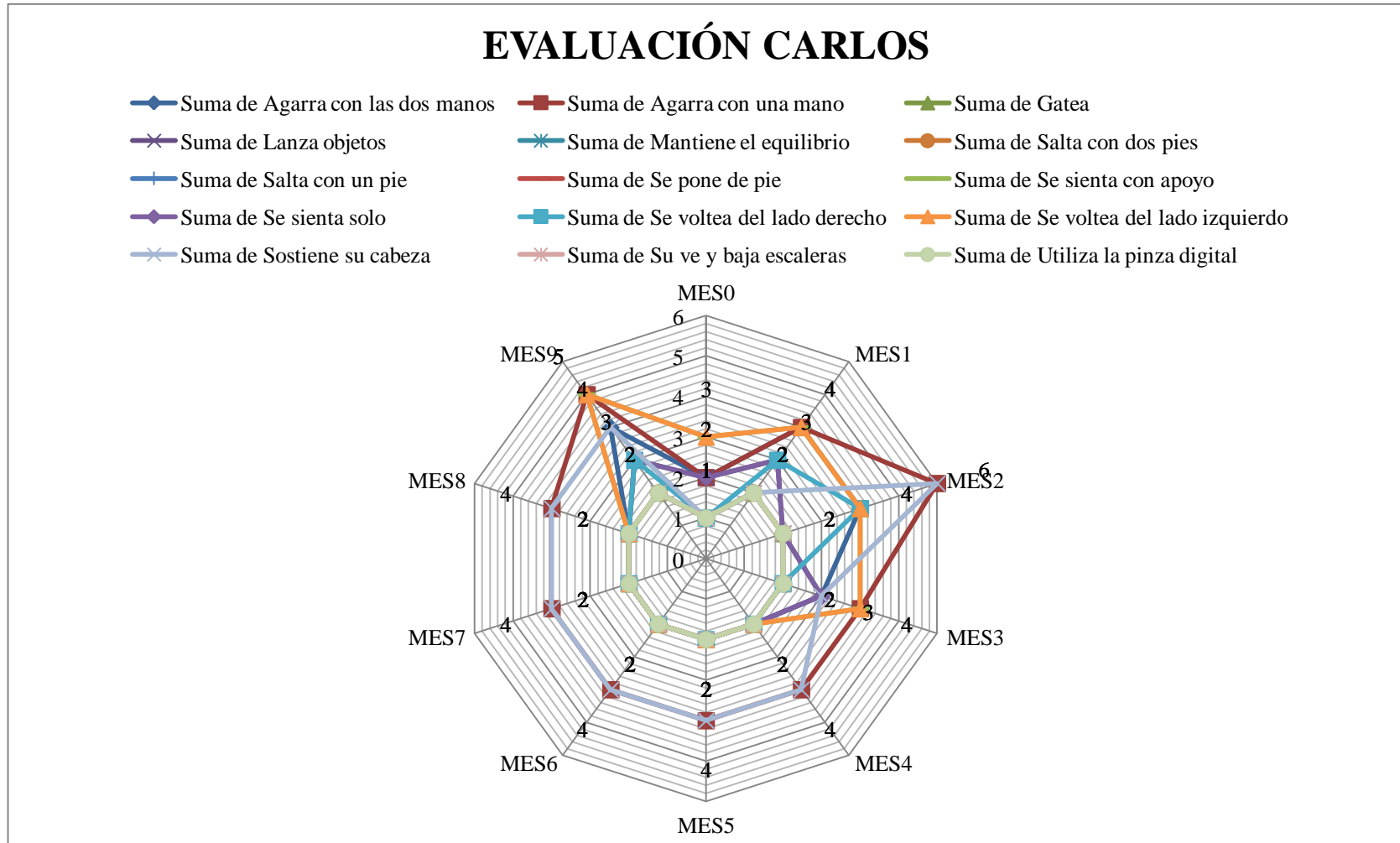
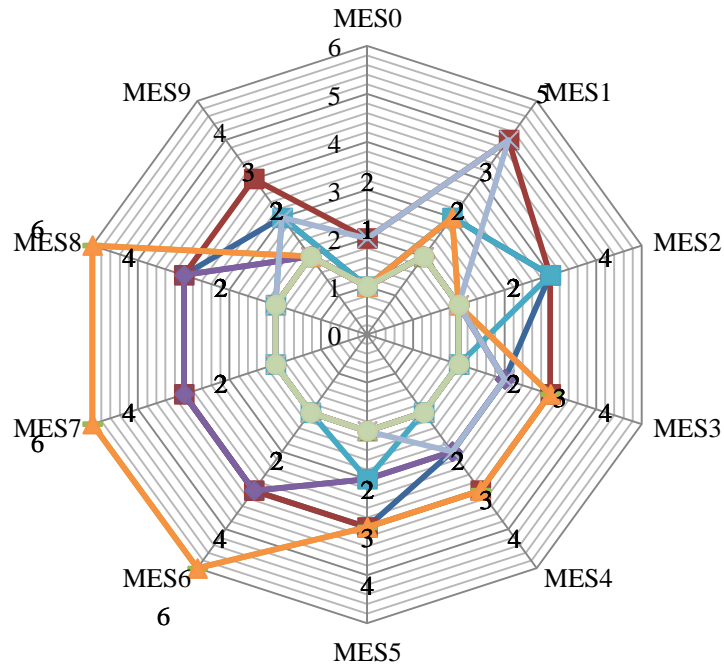
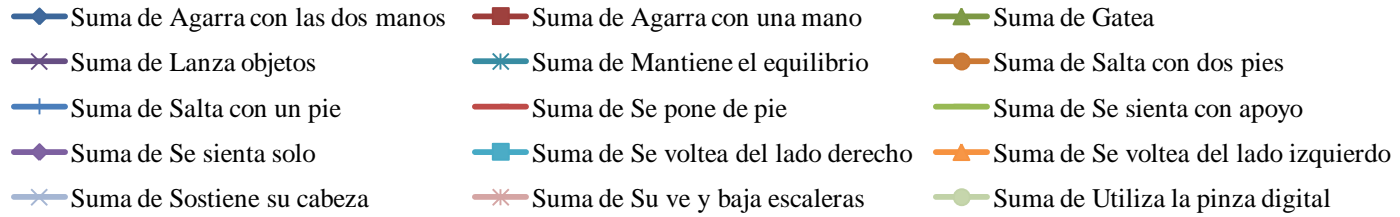


Tabla Nro. 25

NIÑO / OBJETIVO ISABEL															
Valores															
MES DE EVALUACIÓN	Suma de Agarra con las dos manos	Suma de Agarra con una mano	Suma de Gatea	Suma de Lanza objetos	Suma de Mantiene el equilibrio	Suma de Salta con dos pies	Suma de Salta con un pie	Suma de Se pone de pie	Suma de Se sienta con apoyo	Suma de Se sienta solo	Suma de Se voltea del lado derecho	Suma de Se voltea del lado izquierdo	Suma de Sostiene su cabeza	Suma de Su ve y baja escaleras	Suma de Utiliza la pinza digital
MES0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
MES1	3	5	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	5	2	2
MES2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
MES3	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2
MES4	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2
MES5	4	4	2	3	2	2	2	2	4	3	3	4	2	2	2
MES6	4	4	2	4	2	2	2	2	6	4	2	6	2	2	2
MES7	4	4	2	4	2	2	2	2	6	4	2	6	2	2	2
MES8	4	4	2	4	2	2	2	2	6	4	2	6	2	2	2
MES9	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
Total general	33	39	19	28	19	19	19	19	38	28	24	38	26	19	19

Gráfico Nro.25

EVALUACIÓN ISABEL



ANEXOS

Tabla Nro. 1

FACTOR	ACTITUD			
	Valores			
DESCRIPCIÓN	SI	%	NO	%
Es tolerante de las diferencias y limitaciones.				
Transmite respeto en todo momento incluso a la hora de dirigirse a ellos tratándolos con naturalidad y normalidad.				
Asume responsabilidades para dar las respuestas necesarias en cada momento.				
Está abierto a aprender de las situaciones que se presenten siendo positivo frente a los problemas.				
Esta motivado para inducir a la puesta en práctica de las dinámicas.				
Saber escuchar y estar receptivos a formas de comunicación no verbal.				
Total				
20 días de evaluación				

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Tabla Nro. 2

FACTOR	APTITUD			
	SI	%	NO	%
DESCRIPCIÓN				
Dentro de los grupos diversos los trata como a uno más.				
Es creativo.				
Es expresivo, espontáneo y afectivo en todo momento.				
Es fundamental el proceso, sin embargo está abierto a cualquier iniciativa o expresión individual, valorándola.				
Escuchar y respetar sus opiniones.				
Evitar ponerse nervioso ante situaciones conflictivas.				
Explica las propuestas de forma natural, con ejemplos visuales, táctiles, emocionales, apoyándonos en la metáfora y analogía (objetos, ideas...).				
Felicita y agradece la participación para que se sientan protagonistas en cada momento.				
Los incluye en actividades y conversaciones aunque tengan problemas para expresarse.				

No tiene prisa, todas las propuestas tienen un proceso individual, y cada persona está en un momento distinto del proceso.				
Nunca genera problemas sino apoyos para crear y aprender.				
Plantea propuestas participativas, dinámicas y con gran espíritu lúdico.				
Promueve la cooperación.				
Se dirige siempre directamente a la persona con su nombre en vez de hacerlo al acompañante o voluntario.				
Utiliza diferentes lenguajes: la música, la plástica, el movimiento, la expresión escrita...como recursos enriquecedores.				
Total				
20 días de evaluación				

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

Tabla Nro. 3

NOMBRE	NOMBRE: NIÑO		
	EDAD:		
DESTREZAS	VALORES		
	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	NUNCA (1)
Agarra con las dos manos			
Agarra con una mano			
Gatea			
Lanza objetos			
Mantiene el equilibrio			
Salta con dos pies			
Salta con un pie			
Se pone de pie			
Se sienta con apoyo			
Se sienta solo			
Se voltea del lado derecho			
Se voltea del lado izquierdo			
Sostiene su cabeza			
Su ve y baja escaleras			
Utiliza la pinza digital			

Elaborado por: María Stephanny Merizalde Bassante

Fuente: Fundación Hogar para sus niños

3.9.ENTREVISTA A PROFESIONALES

1.- ¿Con qué tipo de profesionales debe tratarse un niño o niña con síndrome de Down?

2.- ¿Desde su punto de vista profesional que metodologías se emplearía en los niños y niñas con síndrome de Down para lograr su máximo desarrollo?

3.- ¿A basé de la estimulación temprana que logros se espera en el niño y niña con síndrome de Down?

4.- ¿Desde qué edad cree usted que se debe realizar estimulación temprana en un niño o niña con síndrome de Down?

5.- ¿Qué problemas son más frecuentes en los niños o niñas con síndrome de Down?

6.- ¿Qué tipos de problemas pueden presentarse al mantener a un niño o niña con síndrome de Down acostado en la mayoría del tiempo?

7.- ¿Un niño o niña con síndrome de Down cree que pueda desenvolverse solo?

8.- ¿Cree usted que un niño o niña con síndrome de Down se debe vincular en una escuela o colegio como cualquier otro niño que no tenga este síndrome?

9.- ¿Como cree usted que se pueda vincular un niño o niña con síndrome de Down en la sociedad?

3.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

3.10.1. Bibliografía consultada:

Antolín Marcela.- La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil, Responsabilidad: Condino Sergio Roberto, Lugar de edición: Circulo Latino Editorial Austral S.A., Buenos Aires Argentina, 2006, Número de páginas.- 383, Colección Lexus, ISBN # 9974-7918-7-1

Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador, Subsecretaría de Educación, División de Educación Especial, Instrumentación Técnico pedagógica de la Educación Especial en el Ecuador, Tomo # 8 Marco Teórico, Elaborado por Dra., Laura Veintemilla Villalba, 2003,

Bren Pointer 1993.- Actividades Motrices para niños y niñas con necesidades Especiales, Publicado por Jessica Kingsley Publishers, Inglaterra, Narcea S.A. de ediciones, 1996, ISBN # 84-277-1180-8

3.10.2. Videos:

Antolín Marcela.- La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil, DVD, Buenos Aires Argentina, 2006, DURACIÓN 1 h. 30 min.

3.10.3. Bibliografía virtual:

Fundación forhischildren-ecuador <http://www.forhischildren-ecuador.org.>, (en línea) portal de referencia del Hogar “para sus Hijos” (consulta 9 de enero 2008)

Fundación Iberoamericana Down 21, (en línea) portal de referencia para el síndrome de Down, www.down21.org (consulta 20 de mayo 2008)

Priscilla Hernández Pou, (en línea), Monografías.com, estudiante para la Licenciatura en Educación Especial, Santo Domingo, República Dominicana prihernandez@icqmail.com (consulta 16 de junio 2008)

María Victoria Troncoso, en línea, Profesora Especializada en Pedagogía Terapéutica, www.down21.org (consulta 18 de junio 2008)

Problemas relacionados con la intelectualidad de los niños con síndrome de Down <http://www.hezkuntza.ejgv> (consulta 29 de junio 2008)

Manual de Estimulación Temprana" Arango, López, Infante, Octubre 2001, Escrito por: María Teresa De Narváez, Psicóloga U. Javeriana, Preguntas a la Psicóloga: psico@contusalud.com (consulta 15 de julio 2008)

Estimulación Para su Bebé: Desarrollo evolutivo y guía de actividades, 2003, <http://www.fjldown.org> , <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-psicog.htm>, Anónimos (Consulta 22 de julio 2008)

Características físicas más comunes de los niños y niñas con síndrome de Down, Fundación Jhon Langdon Down C.A. 2003, <http://www.fundaciónjhonlangdondown.org>. (Consulta 22 de agosto 2008)

La pedagogía, <http://www.psicopedagogia.com>. (Consulta 23 de agosto 2008)

El Síndrome de Down por Grados , <http://www.educared.com> (Consulta 22 de agosto 2008)

La Didáctica , <http://www.educared.com> (Consulta 23 de agosto 2008)

3.10.4. Bibliografía citada:

Jomtiem 1990, Salamanca 1994, Dakar 2000

ESTRADA Claudia 2008

Pedagogía Terapéutica, tomo 9, pág. 28

MATA Salvador 1998, pág. 412

MOLERO Marín, 1999

Inclusión educativa 2008, pág. 134, 142

TRONCOSO María Victoria

Libro Blanco de la Atención Temprana

ANTOLÍN Marcela, pág. 117

POINTER Bren, 1993

Murdoch, 1985

ÍNDICE

PRELIMINARES

PORTADA.....	i
AUTORÍA.....	ii
AVAL.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I.....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	1
1.2. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	4
1.3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
1.3.1. EDUCACIÓN REGULAR Y ESPECIAL.....	5
1.3.2. PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA	7
1.3.3. DIDÁCTICA.....	11
1.3.4. MODELOS DIDÁCTICOS.....	11
1.3.5. INCLUSIÓN EDUCATIVA.....	14
1.3.6. SÍNDROME DE DOWN.....	16
1.3.7. TRASTORNOS DEL DESARROLLO.....	18
1.3.8. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....	21
1.3.9. MOTRICIDAD.....	24
1.3.10. MOTRICIDAD GRUESA Y FINA.....	25
CAPÍTULO II.....	27
2. CARACTERIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN “HOGAR PARA SUS NIÑOS”	27

2.1.	REFERENCIAS GENERALES.....	27
2.2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
2.2.1.	MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE APTITUD Y ACTITUD DEL PERSONAL	28
2.3.	ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LAS TABLAS DE OBSERVACIÓN A LAS MADRES COMUNITARIAS SOBRE SU ACTITUD Y SU APTITUD	31
2.3.1.	FICHA DE OBSERVACIÓN REALIZADA A LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN	32
2.3.2.	ANÁLISIS POR DESTREZA	37
2.4.	ENTREVISTA A PROFESIONALES	52
2.5.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFESIONALES.	53
2.6.	CONCLUSIONES.....	54
2.7.	RECOMENDACIONES	54
	CAPITULO III	56
3.	APLICACIÓN DE LA PROPUESTA	56
3.1.1.	ASPECTOS GENERALES.....	56
3.1.2.	INTRODUCCIÓN.....	56
3.2.	OBJETIVO DEL PROGRAMA METODOLÓGICO	57
3.3.	OBJETIVO GENERAL: ELABORAR Y APLICAR UN PROGRAMA METODOLÓGICO PARA ESTIMULAR LAS ÁREAS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL HOGAR “PARA SUS NIÑOS “UBICADA EN EL KILOMETRO 13 VÍA A SALCEDO	58
3.4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	58
3.4.1.	DOMINIO DE LA MOTRICIDAD AMPLIA.	58
3.4.2.	DOMINIO DE LA EXPRESIÓN CORPORAL.	58
3.4.3.	CONTINUANDO EL PROCESO.....	59
3.4.4.	PARTICIPAR EN JUEGOS Y DEPORTES.	59
3.5.	APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA	59
3.6.	CONTENIDO DEL PROGRAMA	61
3.6.1.	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA MOTORA.....	61
3.6.2.	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA	64
3.6.3.	RECOMENDACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA	69
3.6.4.	RECOMENDACIONES PARA EL TIEMPO DE LAS ACTIVIDADES EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.....	69
3.6.5.	INTERVENCIÓN EN EL ÁREA MOTORA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.....	70

3.6.5.1. MATERIALES.....	70
3.6.6. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PERCEPTIVO-COGNITIVA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.....	70
3.6.6.1. MATERIALES UTILIZADOS.....	71
3.6.7. INTERVENCIÓN EN EL ÁREA SOCIO COMUNITARIA EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA	72
3.6.7.1. MATERIALES UTILIZADOS.....	72
3.6.8. INTERVENCIÓN PARA LA COMUNICACIÓN EN LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA.....	73
3.6.8.1. MATERIALES UTILIZADOS.....	73
3.7. MATRIZ DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.....	74
3.8. EFICACIA DEL PROGRAMA METODOLÓGICO	90
3.9. ENTREVISTA A PROFESIONALES.....	100
3.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
3.10.1. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:.....	101
3.10.2. VIDEOS:	101
3.10.3. BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL:.....	101