

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA.

TEMA:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME DE DOWN QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN NUESTRA FAMILIA EN LA CIUDAD DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS PERIODO ABRIL A JULIO DEL 2014.

AUTORA.

LISETT CRISTINA DELVICIER PALACIOS.

DIRECTORA:

MTR. MEMI ANGULO.

ESMERALDAS, OCTUBRE DEL 2014

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE, previa obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTOR DE ESCUELA

DIRECTORA DE TESIS

FECHA

DECLARACIÓN DE AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Yo **Lisett Cristina Delvicier Palacios** con C.I. 0803789635, declaro frente al Consejo Universitario de la Pontificia Universidad Católica, Sede –Esmeraldas, ser la autora del Proyecto de Investigación.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON SÍNDROME DE DOWN QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN NUESTRA FAMILIA EN LA CIUDAD Y PROVINCIA DE ESMERALDAS.

En virtud el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Esmeraldas, a los 30 días del mes de Octubre del 2014.

Lisett Cristina Delvicier Palacios

C.I. N° 0803789635

AGRADECIMIENTO.

Primeramente agradecer a Dios por bendecirme e iluminarme en cada camino de mi vida.

A la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas por darme la oportunidad de estudiar y lograr ser una profesional.

A mi directora de tesis Lic. Memi Angulo por su esfuerzo y dedicación, brindando sus conocimientos y experiencia durante este trayecto.

A las autoridades y docentes parvularios, padres y madres de familia del Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” de la ciudad Esmeraldas, quiénes participaron de manera voluntaria en la realización del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA.

A mis padres por su apoyo permanente no solo en mi carrera universitaria, si no durante toda la vida, dándome esa fortaleza y confianza de cumplir todas mis metas propuestas para ustedes que son mi pilar fundamental , mis agradecimiento de todo corazón.

Lisett Delvicier.

RESUMEN.

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas.

Se efectuó un estudio descriptivo y explicativo, con un tipo de diseño longitudinal comprendido desde Abril a Julio del presente año, el cuál contó con una muestra de 16 niños y padres de familia encuestados y elegidos por un muestreo aleatorio sistematizado de selección simple, donde luego se distribuyeron 13 niños y 8 madres y padres en la aplicación de fichas de observación.

Los resultados de esta investigación revelaron que el 50% de los padres de familia encuestados en general conocen sobre la estimulación temprana y en cuanto a sus actitudes, destrezas y práctica un 60%, no lo aplican de manera adecuada y otros lo desconocen.

Se concluyó que existe una poca preparación por parte de los padres de familia en cuanto a proporcionar una adecuada estimulación a sus hijos, basándose solo al brindado por parte de las instituciones al que asisten y que se debería dar una mayor interacción por parte de este centro y personal terapeuta en abordar el tema y buscar alternativas en conjunto a favor de estos niños durante sus etapas de enseñanza y aprendizaje.

Palabras claves: Estimulación temprana, Síndrome de Down, padres de familia.

ABSTRACT.

This research was conducted in order to determine the level of knowledge, attitudes and practices of mothers and parents in early stimulation in children under 5 years diagnosed with Down syndrome attending the rehabilitation in Our Family center in Esmeraldas city in Esmeraldas province.

A descriptive and explanatory study was performed with a type of longitudinal design applied from April to July this year, which counted with a sample of 16 children and parents interviewed and selected by a systematic random sampling and then were selected, 13 children and 8 parents in order to apply on them the observation forms.

The results of this research revealed that 50% of parents surveyed generally known about early stimulation, its attitudes, skills and practice. The 60%, do not apply them properly and others don't know how to do it.

It was concluded that there is a lack of preparation by parents in providing appropriate stimulation to their children, they only base in the stimulation provide by the institutions they attend and should be given a greater interaction by this therapist center and its staff to address the issue and look for alternatives altogether in favor of these children during their stages of teaching and learning..

Keywords: early stimulation, down syndrome, parents.

INDICE.

PRELIMINARES.

AUTORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE OLUSTRACIONES	xi

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÒN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÒN	7
OBJETIVOS	10

SEGUNDA PARTE

SINDROME DE DOWN	10
DEFINICIÒN	10
CAUSAS	10
TIPOS DE TRISOMIA	11
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL SÍNDROME DE DOWN	12
CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICA	15
PATOLOGIAS ASOCIADAS AL SINDROME DE DOWN	19

ESTIMULACIÓN TEMPRANA	22
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON S.D	22
FINALIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	23
OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	25
ÁREAS QUE COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	26
ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA	28
LA FAMILIA	28
DINÁMICA FAMILIAR	29
ACTIVIDADES DE APOYO DE LOS PADRES PARA UNA CORRECTA ESTIMULACIÓN DESDE SU HOGAR	29
PROGRAMA DE NIÑOS DE ALTO RIESGO (NAR)	32
TIPOS DE PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO QUE EL PROGRAMA ATIENDE	33
PROGRAMA EL NAR EL ESMERALDAS	34
 TERCERA PARTE.	
TIPOS DE INVESTIGACION	37
TIPOS DE DISEÑO	37
TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	40
 CUARTA PARTE.	
RESULTADOS	42
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFIA	65
GLOSARIO	67
ANEXOS	68

LISTA DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1.....	42
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	45
Tabla 5.....	46
Tabla 6.....	47
Tabla 7.....	48
Tabla 8.....	49
Tabla 9.....	50
Tabla 10.....	51
Tabla 11.....	52
Tabla 12.....	53
Tabla 13.....	54
Tabla 14.....	55
Tabla 15.....	56

LISTA DE ILUSTRACIONES.

	Pág.
Ilustración 1.....	42
Ilustración 2.....	43
Ilustración 3.....	44
Ilustración 4.....	45
Ilustración 5.....	46
Ilustración 6.....	47
Ilustración 7.....	48
Ilustración 8.....	49
Ilustración 9.....	50
Ilustración 10.....	51
Ilustración 11.....	52
Ilustración 12.....	53
Ilustración 13.....	54
Ilustración 14.....	55
Ilustración 15.....	56

INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Down (SD) es uno de los defectos de nacimiento más comunes que afecta a todas las razas y niveles económicos por igual, muchos padres ignoran como tratarlos, pues generalmente no se esperan afrontar este tipo de situación en la salud de sus niños y buscan fuentes de información, de las cuales no muchas brindan un contenido apropiado sobre la orientación, cuidado y manejo constante que deben tener con sus hijos.

Esto hace necesario que los familiares logren establecer un vínculo de relación Socio-afectivo del cuál partirán para proporcionar al menor una asesoría adecuada según sus necesidades durante su proceso de rehabilitación.

En estudios realizados en países como Dubái, Emiratos Árabes Unidos, se reporta una incidencia 1 x 449 nacidos vivos. La alta incidencia en ese país es comparable a la reportada por otros países árabes y del Medio Oriente. En otros, como Finlandia y España, y en la región de la Columbia Británica se ha observado un incremento significativo del síndrome Down en mujeres jóvenes.¹

Otras investigaciones sobre niños y niñas con síndrome de Down como las de Harris, 1981, 1988 y Block en 1991, destacan como resultados en sus estudios que: Algunos niños con Síndrome de Down presentan una demora considerable en el desarrollo motor

¹ Murthy SK, Malhotra AK, Mani S, Shara ME, Al-Rowaished EE, Naveed S, et al. (2007, p16). Incidence of Down syndrome in Dubai, UAE.

como en el caso de la adquisición de la marcha en el niño con Síndrome de Down no se suele producir antes de los dos años.

En los diferentes estudios llevados a cabo en el primer año de vida, los niños con Síndrome de Down manifiestan patrones de movimiento y estrategias diferentes. Asimismo, estos niños presentan mayor lentitud en la aparición y disolución de reflejos y modelos automáticos de movimiento.²

Según el estudio desarrollado por la “Misión Manuela Espejo”, en Ecuador, existen 7.457 personas con SD. La incidencia en el mundo está entre 1 por cada 700 nacidos vivos, mientras que en nuestro país varios estudios demuestran que está presente en 1 por cada 550 nacidos vivos.³

Siendo el SD un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 o una parte del mismo caracterizado por la presencia de un grado variable de deficiente mental y rasgos físicos peculiares, su desarrollo es a menudo más lento de lo normal y la mayoría de niños que lo padecen nunca alcanzan su estatura adulta promedio.

Debido a que la participación estos niños en programas de estimulación temprana es frecuente y debe darse de un modo sistemático, ordenado y eficaz, que les ayude a mejorar su nivel de atención, percepción, comprensión y aprendizaje.

Así mismo el estimular a los órganos de los sentidos, permite crear un lazo familiar entre padres e hijos y demás personas que se encuentran a su tutela, transmitiendo experiencias afectivas y emocionales que serán decisivas en su crecimiento físico,

² www.excepcionales.cl/ppt/TOyelniño.

³ www.lahora.com.ec

mental y una adecuada inserción a la sociedad y la cuál no es aplicada de manera oportuna por la mayoría de los padres.

Instituciones como el Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia”, creado en la ciudad de Esmeraldas, dio inicio a sus actividades en Mayo 2001, con el objetivo de realizar una importante labor social en personas con capacidades especiales cuyo centro proporciona una mejor calidad de vida, por medio de intervenciones de rehabilitación de carácter sanitario y social, brindándole áreas especializadas para su cuidado y mejoramiento de su desarrollo.

Pero a pesar de todos sus servicios que ofrecen, existen en la actualidad un determinado número de madres y padres de familia que desconocen de la importancia que tiene el brindar estimulación a sus hijos desde su hogar de una manera adecuada y oportuna, además de la falta de interés de ellos, como su poca interacción del personal sanitario hacía con los padres.

Lo que condujo a esta investigación a determinar ¿Cuál es el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down , que asisten al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas?

Cumpléndose con cada uno de los objetivos , como determinar el porcentaje de madres y padres de familia que asisten de manera regular a cada una de sus sesiones, las terapias brindadas y cuánto están preparados sus padres, mediante la aplicación de varios instrumentos de recolección de datos y mediante la obtención de sus resultados y análisis, se optó por proponer la elaboración de una guía didáctica respecto a una correcta estimulación temprana que deben dar a sus hijos de manera primordial y secuencial durante sus 5 primeros años de vida y que solo dependerán de la motivación y aplicación de métodos de enseñanza que se les asignen desde su hogar .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN CONTEXTO.

La falta de conocimientos y prácticas sobre brindar una adecuada estimulación temprana de los padres de familia hacia sus hijos desde su nacimiento, puede causar un constante retraso en su desarrollo afectando principalmente al área motora que es la base para luego desenvolverse en las demás áreas.

SITUACIÓN CONFLICTO QUE DEBO SEÑALAR.

Según lo observado hay una falta de orientación y conocimiento en cuánto a ¿Qué actividades pueden realizar los padres de familia para una adecuada estimulación en sus hijos diagnosticados con Síndrome de Down?

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA.

Mediante los seguimientos realizados a los niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que asisten al Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” se ha constatado que, algunos padres de familia que no brindan la estimulación adecuada en sus niños desde el hogar, han dificultado a los menores que logren alcanzar su proceso educativo continuo y hasta el punto de causar un retroceso en actividades que ya eran dominadas por estos niños.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que asisten al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas?

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Se realizó en el Centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” con los niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down los cuales asistieron a las terapias durante el trayecto de 4 meses:

- Iniciaron sus actividades labores en el mes de Abril por lo que a partir de este mes se realizó esta investigación.
- Terapias se dan 1 vez a la semana, de manera individual por lo que para realizar la encuesta se hizo según los horarios predispuestos.
- En dicha unidad cuenta con 3 terapias fundamentales: Física, Ocupacional y del Lenguaje, por lo que según el niño avanza este será promovido a la siguiente clase y se dan por separado.
- La entrega de los manuales sobre estimulación temprana se realizó a través de las visitas domiciliarias, debido a que no se dio una colaboración general de los participantes en la realización de una charla y se optó a dar de forma individual.

JUSTIFICACIÓN.

Dado que una adecuada estimulación brindada por los padres de familia a sus hijos desde su nacimiento es importante porque a través de los conocimientos y prácticas que ejerzan sobre los menores, nos permitirá evaluar, corregir y mejorar el método de enseñanza y aprendizaje que ejecuten sus familiares, tratando de que el niño logre alcanzar su óptimo desarrollo psicomotriz, cognitivo y consiguiendo su pronta integración social.

En la Provincia de Esmeraldas se ha determinado un número aproximado de 12.662 habitantes que padecen de una o múltiples discapacidades⁴ de los cuales solo en la ciudad 200 asisten al centro de rehabilitación “Nuestra Familia” y un promedio de 70 niños y adolescentes presentan Síndrome de Down.

Cabe recalcar que a pesar de los importantes avances alcanzados en los últimos años desde la Vicepresidencia de la República, en la construcción de un número aproximado de 16 centros de atención especial y de educación inclusiva, solo 11 cumplen con todas las áreas asignadas para una adecuada estimulación temprana⁵, que a la vez debe incluir la problemática familiar que con lleva a que los padres no se capaciten ni asistan a dichos centros.

En pleno siglo XXI todavía es un tabú en ciertas partes de nuestro País, temas como la discapacidad; lo que limita la oportunidad de los niños y niñas asistir a establecimientos

⁴ www.conadis.gob.ec

⁵ www.educaedu.com.ec/educacion-especial

educativos por no contar con el apoyo técnico necesario para “aprender” en igualdad de condiciones que el resto de personas, debido a la diversidad de etnias, culturas y lenguas en zonas donde se rehúsan a dicha sociabilización.

La realización de investigaciones como esta, resaltan el gran interés de no solo estudiar el estado patológico de estos niños y capacidad evolutiva de los mismos, sino también el tomar como punto focal a los padres de familias como sus principales educadores, ya que de estos depende el desarrollo progresivo que vayan adquiriendo sus hijos, además de que en un próspero futuro se creen programas de consejería dirigido a los familiares de los niños por parte de las instituciones tanto públicas como privadas , permitiéndoles compartir experiencias y afianzar nuevos conocimiento, debido a que en la actualidad no se dan , dando un porcentaje bajo de los padres de familia que asisten a las terapias y las madres que no lo realizan y no cuentan con una orientación previa , en cuanto al saber cómo estimular a sus niños de manera adecuada desde su hogar.

El tipo de estudio fue tanto cuantitativo y cualitativo , a través de la aplicación de encuestas a las madres y padres de familia y fichas de observación donde a más de participar sus padres también se les aplico a los niños (as) y entrevista al personal terapeuta enfocada a las medidas de prevención y cuidados que se dan en las terapias de estos pacientes, la impartida desde el seno familiar además, los resultados de esta investigación, conforman una guía en demás carreras universitarias y servirán como una fuente de información para futuros lectores o intervenciones en promoción y educación para la salud que se quieren realizar respecto al tema.

Dejaremos constancia de la guía didáctica que será entregada a las madres y padres de familia que participaron en esta investigación sirviéndole de referencia tanto a ellos, demás familias y sociedad en general.

OBJETIVOS.

General.

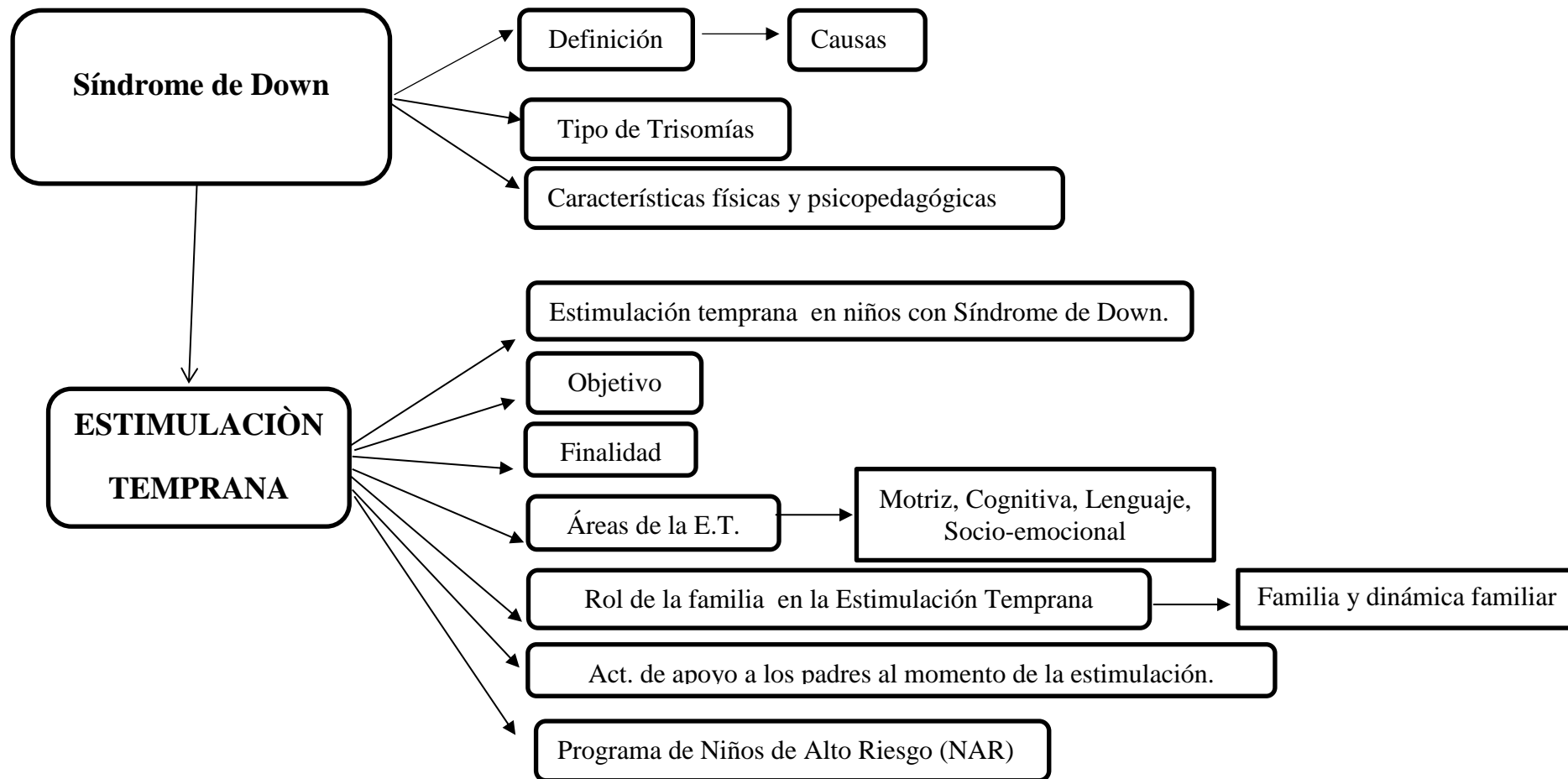
Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas.

Específicos.

- Establecer el porcentaje de niños (as) menores de 5 años que acuden de manera regular al programa de estimulación temprana en el centro de Rehabilitación Nuestra Familia.
- Identificar el tipo de terapias que este centro asistencial brinda y como ayuda en el mejoramiento de su aprendizaje psicopedagógico.
- Verificar la preparación de las madres y padres de familia para facilitar y potencializar las capacidades de sus hijos con Síndrome de Down.
- Capacitar y orientar a los padres de familiares mediante la creación de un manual didáctico que les ayude a tener un adecuado manejo del niño con Síndrome de Down en su desarrollo tanto psicomotriz, socio-afectivo, cognitivo y del lenguaje que deben conocer durante su proceso de adaptabilidad a su entorno y a la vez puedan establecer actividades de refuerzo en el hogar que promuevan sus habilidades, destrezas de atención, concentración y comprensión en estos niños.

PARTE II

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO



1. SÍNDROME DE DOWN.

1.1. DEFINICIÓN.

El Síndrome de Down es la más y fácil enfermedad de reconocer, sus condiciones asociadas con el retraso mental. Esta condición (antes conocida como mongolismo) es el resultado de una anomalía de los cromosomas por alguna razón inexplicable una desviación en el desarrollo de las células resulta en la producción de 47 cromosomas en lugar de 46 que se considera normales. El cromosoma adicional cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico del Síndrome de Down se hace de acuerdo a los resultados de una prueba de cromosomas que es suministrada poco después del nacimiento del niño.

Es una de las causas genéticas más comunes de retraso mental. Esto significa que es causada por un problema con los cromosomas de la persona, donde están situados los genes que hacen que cada individuo sea único.⁶

1.2. CAUSAS.

En la mayoría de los casos ,el Síndrome de Down ocurre cuando hay una copia extra del cromosoma 21 .Esta forma de Síndrome de Down se denomina trisomía 21 .El cromosoma extra causa problemas con la forma como se desarrolla el cuerpo y el cerebro .Siendo la causa única más común de anomalías congénitas en los seres humanos.⁷

⁶ Rocío Ramos, Blanca Martínez Luz Corell. (2005. 4 p) .Syndrome de down.

⁷ American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins. 2007.1p.Causas del Syndrome de Down

1.3. TIPOS DE TRISOMIAS.

1.3.1. TRISOMIA REGULAR.

Lo padecen el 95% de las personas con este síndrome y se refiere a la presencia de tres cromosomas del número veintiuno en lugar de dos. Cuando se juntan el óvulo y el espermatozoide se forman 23 pares de cromosomas, pero a veces se produce un accidente en la formación del óvulo.

1.3.2. TRISOMIA POR TRANSLOCACIÓN.

Este tipo del Síndrome se hereda del padre y sucede solo el 4% de los casos cuando una parte del cromosoma 21 adicional se adhiere a otro cromosoma.

En la trisomía 21 por translocación, el cromosoma 21 también está presente en el triplicado. La diferencia es que el cromosoma adicional se une con otro cromosoma, generalmente es el número 14 o con el 19.

1.3.3. MOISAICISMO.

Es la menos común y sucede cuando las personas tienen algunas células con un cromosoma 21 adicional y otras con la cantidad normal. Es la variante menos frecuente, se presenta solo en el 2% de los casos, esta alteración se produce tras la concepción, por lo que la trisomía no está presente en todas las células del individuo.⁸

⁸ National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY). Obtenido el 23 de junio de 2005.2p. *El Síndrome de Down*. Tipos de trisomía.

1.4. CARACTERISTICAS FISICAS DEL SINDROME DE DOWN.

Las personas con Síndrome de Down pueden ser identificadas por diversos atributos que pueden extra o no presentes en cada persona, algunas de las características principales son las siguientes:

- **Hipotonía Muscular:** Es muy frecuente, los músculos son flácidos, por lo general afecta todo el cuerpo y tiende a disminuir con la edad.
- **Cabeza:** La cabeza de los bebés con Síndrome de Down es más pequeña que lo normal, puede ocurrir que la parte posterior este aplanada y las fontanelas se cierran más lentamente que lo usual.
- **Ojos:** Son achinados en oblicuos, aparecen las manchas de Brusmfields que son blanquecinas localizadas en el iris parte media, las pestañas son escasas y finas.
- **Cavidad Bucal:** Pequeña, paladar ojival y a veces proyección de la mandíbula. La mayoría presenta voz gutural y grave, debido a la hipotonía tanto de los músculos del tórax que mandan el aire para emitir sonidos como las cuerdas vocales.
- **Labios:** En la primera infancia son iguales al resto, pero luego tienden a estar siempre humedecidos agrietados a que habitualmente tienen la boca abierta y la lengua afuera.
- **Dientes:** Los dientes pueden tardar en salir y estar mal implantados, también pueden ser más pequeños de lo normal.
- **Lengua:** Es grande, redonda en la punta y presenta fisuras e hipertrofia papilar.

- **La nariz:** Tiene como característica el puente nasal aplanado, ancha y triangular y la mucosa gruesa y constante.
- **El oído:** Presenta el conducto auditivo interno estrecho y puede presentar otitis crónica, es frecuente la hipoacusia por las infecciones frecuentes del oído.
- **El cuello:** Tiende a ser corto y ancho.
- **Abdomen:** Es grande por la flacidez de los músculos.
- **Tronco:** Es pequeño y recto.
- **Las Extremidades:** Son cortas, sus manos son planas y blandas, sus dedos reducidos, el meñique curvo, el pulgar es pequeño y de implantación baja.
- **Los Pies:** Son redondos, el primer dedo está separado de los otros cuatro frecuentemente el tercer dedo es más grande que los demás y suelen infectarse fácilmente por la bacteria normal de la piel.
- **Piel:** Tiende a ser áspera y a un enrojecimiento prematuro, existe engrosamiento en las rodillas y en los surcos transversales de los dedos de los pies.
- **El cabello:** Es generalmente fino, lacio y sedoso a través del tiempo se torna seco y aparece la calvicie.
- **Los Genitales:** En los hombres se tipifica por tener el pene pequeño y la probabilidad de que no descendan los testículos, el vello púbico es escaso y en las axilas se carece de él. En las mujeres la menstruación aparece tardíamente al contrario de la menopausia que es a temprana edad.
- **El crecimiento:** Por lo general, se sabe que el crecimiento físico del niño con Síndrome de Down es más lento, al igual que en los niños “normales”, los jóvenes con síndrome de Down abarcan una escala considerable de alturas. Esta

variación en el crecimiento viene determinada por factores genéticos, étnicos y de nutrición.

- **El peso:** Necesita a menudo una atención especial, dado que pueden surgir problemas de alimentación durante la infancia, puede haber un aumento de peso reducido durante la primera infancia.
- **La altura:** Que suele alcanzar el varón adulto con Síndrome de Down oscila, aproximadamente, entre 1,42 y 1,65 m; mientras que en la mujer es algo menor, entre 1,37 y 1,60 m.⁹

⁹ <http://www.monografias.com/trabajos7/down/down.shtml>

1.5. CARACTERÍSTICAS DE SU DESARROLLO PSICOPEDAGÓGICO.

1.5.1. DESARROLLO MOTOR.

Por falta de desarrollo neurológico el niño siempre va a tener una evolución más tardía de lo normal, presentando dificultades en el proceso de neurodesarrollo dentro de todas sus etapas .La tendencia a gatear , se presenta por lo regular después del primer año de vida hasta aproximadamente a los 16 meses comenzara a levantarse revelando el deseo de caminar .La de ambulación se registra aproximadamente a los dos años pero con una adecuada locomoción se verá hasta aproximadamente los tres años .Si se programa su entrenamiento mediante la estimulación temprana el niño puede lograr caminar en el primer año y meses de vida.

Una de las características más notables en los niños con S.D. es el retraso del desarrollo motor. Este ha sido tema de numerosos estudios y todos coinciden en que los factores más significantes son los siguientes:

- Hipotonía y retraso en el desarrollo postural normal, posiblemente causado por un retraso de la maduración del cerebro.
- Retraso en la maduración del cerebro, caracterizado por una persistencia de reflejos primitivos (movimientos controlados por reflejo).
- Laxitud de ligamentos, que añadido a la falta de tono muscular (hipotonía) produce hipermovilidad en las articulaciones.

Otros factores que influyen en este retraso son la prematuridad, la hospitalización, el estado general de salud, la cardiopatía, las dificultades de visión, si las hubiera.

Los niños mayores con S.D. tienen dificultades de control viso-motor, de lateralidad y de coordinación ojo-mano.

La característica fundamental del desarrollo motor no consiste en conseguir un determinado hito motor, como sentarse o tenerse de pie, sino en el modo en cómo se incorpora este al desarrollo general de la función y de la habilidad motora.

En líneas generales, podemos decir que la mayoría de los niños consiguen las diferentes etapas de desarrollo a través de sus propias experiencias y otros necesitan ayuda.

El desarrollo motor se inicia desde la cabeza hacia abajo y desde la línea media hacia fuera, así que la primera tarea es conseguir el control de la cabeza. Una vez conseguido, el bebé va adquiriendo el control del tronco, inicia el movimiento del cuerpo de un lado a otro (volteo) y empieza a mantenerse en posición sentado. En este momento pueden aprender a mover sus brazos y piernas hacia afuera y de manera independiente.

1.5.2. DESARROLLO DEL LENGUAJE.

El lenguaje es el medio de comunicación más evolucionado del ser humano introduce a la vida social, además de ser el principal instrumento de comunicación. Así en el niño con Síndrome de Down se encuentra en índices de progresión más bajos siendo la expresión menor de comprensión, valiéndose del lenguaje corporal a nivel cotidiano, no técnico, dándose a entender perfectamente lo cual favorece que el desarrollo de este aspecto sea menor.

Además de tener otra serie de trastornos físicos que dificultan el desarrollo efectivo del lenguaje encontrándose como más importantes los siguientes:

- La obstrucción nasal.
- Rinilalia cerrada.

- Rinorrea Anterior.
- Respiración nasal, ayuda a encontrarlos y a dominarlos.
- Cavidad bucal ojival pequeña.
- Lengua demasiado grande para ella.

En el niño con Síndrome de Down el balbuceo se presenta tardíamente, comenzando a hablar por medio de silabas, luego frases y luego oraciones. Es muy común y casi una característica encontrar niños con: Tartamudeo por carecer de medios de expresión suficientes para traducir sus pensamientos en lenguaje y les es difícil expresar lo abstracto.

1.5.3. DESARROLLO SENSORIOPERCEPTIVO.

El niño con Síndrome de Down nace con un equipo sensorial muy inmaduro, es muy sensible al frío a las diferencias de sabor, a los sonidos y a la luz, sus nervios ópticos y sus estructuras neuronales no se alcanzan a desarrollar en una totalidad, presentando varias dificultades en los órganos receptores considerándose como sensorio percepciones la vista, el oído, el tacto, el gusto, el olfato, kinestecia, cinestesia, esterognosia y el equilibrio.

En el sentido cenestésico o del dolor, no se localiza en un miembro específico, es una sensación interna que informa cual es el estado de vísceras, órganos internos, músculos y glándulas que lleva conciencia de informaciones como: Dolor, sensación de fatiga o agotamiento y procesos vitales como: Hambre, sed, temblor y adormecimiento; observándose que estos niños tienen muy bajo el umbral del dolor.

1.5.4. CARACTERISTICAS DEL PENSAMIENTO.

Esta función como las anteriormente descritas se encuentran igualmente disminuidas, ya que a ellos se les hace muy difícil manejar la abstracción de conceptos perceptuales (forma, color, tamaño y posición) su atención es dispersa pero, se le estimula tempranamente tendrán mayores posibilidades de desarrollar las funciones superiores como las antes mencionadas , la lectura y la escritura requieren del proceso de abstracción de los conceptos perceptuales , pudiendo desempeñarla con una estimulación desde pequeño.

A nivel psiquiátrico, las personas con Síndrome de Down, pueden presentar signos de depresión, trastornos bipolares y eventualmente psicosis, que responden a psicoterapia y medicamentos.¹⁰

1.6. PATOLOGIAS ASOCIADAS AL SINDROME DE DOWN.

¹⁰ *Rocío Ramos, Blanca Martínez Luz Corell, (2005. 13 p). Síndrome de Down.*

Los niños que tienen el Síndrome de Down, pueden presentar diversas patologías asociadas, cuyo diagnóstico y manejo médico inciden significativamente en su calidad de vida. Además pueden presentar malformaciones congénitas mayores tales como cardiopatías congénitas y malformaciones del tracto gastrointestinal.

1.6.1. CARDIACAS.

El examen clínico cardiológico y exámenes especializados tales como el ecocardiograma y electrocardiograma, ayudan a establecer el diagnóstico, particularmente en los casos en que no se presentan soplos cardíacos.

1.6.2. GASTROENTEROLOGICAS.

Algunos de los defectos congénitos del tracto gastrointestinal que pueden presentarse en el Síndrome de Down, son la estenosis o atresia duodenal, el ano imperforado, las fístulas gastroesofágicas. Estas malformaciones mayores ya se han mapeado tentativamente en el cromosoma 21.

1.6.3. ENDOCRINOLOGIA.

Es importante señalar que los signos de un déficit de la función tiroidea se pueden confundir con los signos propios del S.D, por lo que habitualmente se requiere de exámenes de laboratorio para su confirmación. De confirmarse la alteración tiroidea debe comenzarse el tratamiento sustitutivo de inmediato, puesto que las hormonas tiroideas son esenciales para el crecimiento y desarrollo normales, particularmente a nivel cerebral.

1.6.4. HEMATOLOGICAS: El riesgo de leucemias.

1.6.5. OTORRINOLARINGOLOGICAS.

En los lactantes y niños la pérdida de audición puede ser la causa neurosensorial, de conducción o ambas. Todo lactante requiere de una evaluación de los potenciales evocados auditivos. Es aconsejable que la exploración auditiva sea realizada por un otorrinolaringólogo, desde periodos tempranos de la vida, por lo que los tratamientos otológicos deben ser agresivos para evitar complicaciones posteriores, tales como la pérdida de la audición de tipo de conducción, secundaria a otitis media.

1.6.6. INMUNOLOGICAS.

Desde el punto de vista inmunológico, el número de linfocitos B y T, en respecto a su funcionalidad están habitualmente disminuidos lo que incide en la recurrencia de las infecciones.

1.6.7. OFTALMOLÓGICAS.

Las cataratas congénitas son relativamente frecuentes en los lactantes con S.D. Ellas se sospechan ante pérdida del fondo del ojo rojo y debe ser referida a un oftalmólogo , quien deberá confirmar la presencia de la afección y corregirla quirúrgicamente para evitar la pérdida de la visión.

1.6.8. NEUROLÓGICAS.

Aproximadamente un 5 -10% de los niños Down presenta convulsiones que no solo puede estar relacionada con un cerebro anormal, sino que también con infecciones cardiopatía, u otro.

1.6.9. DENTALES.

Los niños con S.D. presentan un retardo en la erupción dentaria y otras malformaciones dentales, que requieren controlarse y tratarse en casos necesarios por un odontólogo.

1.6.10. ORTOPÈDICA.

Su diagnóstico es esencialmente radiológico (radiografía lateral de columna cervical) .Es frecuente encontrar pie plano en las personas con S.D. y en algunos casos otras luxaciones y subluxaciones, debido a laxitud ligamentosa e hipotonía, que requiere de tratamiento ortopédico habitual.¹¹

¹¹ Jesús Flórez y María Victoria Troncoso. (2006) Patologías asociadas al Síndrome de Down.

2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

2.1. DEFINICIÓN DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los cinco años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN.

Todos los niños, con Síndrome de Down o sin Down tienen el mismo número de neuronas. Y es que no es este número el que nos permite asimilar la información y fijarla en nuestra mente sino las correctas interconexiones neuronales. La estimulación temprana puede suponer una gran diferencia.

Mediante los estímulos sensoriales podemos modificar el cerebro de manera funcional y estructural. Estas modificaciones pueden suponer una notable mejora de las interconexiones neuronales.

Se ha demostrado que las personas con trisomía 21 tienen un defecto en estas conexiones, al parecer el cromosoma de más genera problemas en las comunicaciones neuronales. Una correcta estimulación desde el inicio de sus vidas puede ayudarles.

2.3. FINALIDAD DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tiene como finalidad el desarrollo de la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia ya que es un vínculo afectivo sólido a una personalidad segura, un aspecto al destacar es que al menos la mayoría de las propuestas de estimulación temprana, el niño(a) se modifica y constituye sus experiencias de acuerdo con sus intereses y necesidades.

También la estimulación tiene lugar a través de la repetición útil de diferentes eventos sensoriales que aumentan, por una parte, el control emocional proporcionando al niño una sensación de seguridad y goce, por otra amplían la habilidad mental que le facilita el aprendizaje, ya que se desarrollan destrezas, para estimularse así mismo a través del juego libre y del ejercicio de la comunidad la exploración y la imaginación.

Ya que todo niño(a) nace con la necesidad biológica de aprender y cualquier estimulación que se le brinde durante los primeros 12 meses, tiene más impacto en su crecimiento cerebral que en cualquier otra etapa de la vida. Hablamos en primer término de las ventajas, que para casos de este tipo, proporciona la muy mencionada plasticidad neuronal. Es en los primeros dieciocho primeros meses de vida cuando el niño se desarrolla y aprende más velozmente y el cerebro, producto de esta plasticidad neuronal, reconoce y se adapta más fácilmente a determinadas conductas ya sean normales o no.

De esto se deduce que es esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimientos con el objetivo de que el cerebro, aun inmaduro, los capte con mayor facilidad y de esta forma también evitamos que se formen patrones motrices anormales que en el futuro solo entorpecen y demoran la rehabilitación. Como segunda razón podemos mencionar la importancia que tienen las experiencias sensorio motrices para el desarrollo cognitivo en general.

Los niños(as) con capacidades físicas limitadas presentan trastornos perceptuales que dificultan en gran medida, el normal desarrollo de los procesos cognitivos interfiriendo además en el proceso educativo.

Todo esto puede evitarse si en este periodo le proporcionamos al niño la debida información perceptual que le permita captar los estímulos y utilizarlos funcionalmente en dependencia de sus necesidades.

La estimulación temprana es considerada como una acción globalizadora que incluye un conjunto de programas educativos (consisten en fundamentos científicos de cómo se desarrolla el niño(a), su evolución, psicología educativa, como se educa al niño(a), psicología de aprendizaje y la instrucción) que se llevan a cabo con niños de edades tempranas con la colaboración de los padres.

La estimulación temprana se caracteriza por tener una doble finalidad, una de tipo terapéutico y otra de tipo preventivo. El ámbito terapéutico trata de facilitar y potenciar al máximo las capacidades de desarrollo de niños(as) con algún tipo de afectación.

2.4. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

El objetivo principal de la estimulación temprana es posibilitar que el desarrollo psíquico del bebe este acorde a su función corporal. La intervención en estimulación temprana apunta a un desarrollo integral y armónico del recién nacido. Por tal motivo, decimos que por medio de esta disciplina se intenta lograr realizar las conductas esperadas del bebe.

Por lo que el profesional deberá contar con una equilibrada salud psicofísica y receptividad, además del afecto para con el otro. Entre las tareas de la estimulación temprana pueden considerarse:

- Orientar a los padres, mujeres embarazadas y al grupo familiar completo.
- Evaluar la sensopercepción y la psicomotricidad del niño de alto, medio y bajo riesgo.
- Tratamiento (y seguimiento) mediante la aplicación de técnicas, métodos y recursos para la rehabilitación física y psíquica en la primera infancia y en la niñez temprana; mediante la información a los padres, constituirse como agente integrador entre el niño(a) y la comunidad.

Otro de sus objetivos fundamentales es la educación preventiva que tratara de evitar desviaciones psicosociales en la percepción, el hábito motor, la emoción, la comunicación, lo verbal y el aprendizaje.¹²

¹² ANTOLIN Marcela Lic. Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil. (2007 Pág. 238) .Finalidad de la estimulación temprana.

2.5. ÁREAS QUE COMPRENDE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas: Cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional.

2.5.1. ÁREA COGNITIVA.

Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

2.5.2. ÁREA MOTRIZ.

Se relaciona con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También comprende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar hacer nudos, etc. Para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.

2.5.2.1. Motricidad Gruesa: Las adquisiciones de los niños con Síndrome de Down, son un poco más lentas. Este desarrollo está relacionado con el grado del tono muscular y la fuerza que tenga. A mayor fuerza mejor tono muscular y por lo tanto mayor rapidez en la adquisición de las habilidades motoras.

2.5.2.2. Motricidad Fina: Presentan dificultades en las tareas de coordinación viso perceptivo.

2.5.3. ÁREA DEL LENGUAJE.

Esta referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolo y dándole un significado para luego imitarlos.

2.5.4. ÁREA SOCIO-EMOCIONAL.

Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá ser querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes.¹³

¹³ <http://angelesenestemundo.blogspot.com/2012/03/terapias-de-estimulacion-temprana-en.html>

3. ROL DE LA FAMILIA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

3.1. LA FAMILIA.

La familia es el primer vínculo y el más importante para todo ser humano, comienza la comunicación con un lenguaje universal, propio de los hombres, que se llama: AMOR.

Toda la vida es un milagro y son los padres los primeros que deben creer firmemente en las posibilidades de ese pequeño recién nacido.

Aceptar que su hijo no ha sido lo esperado requiere tiempo, lucha y paciencia. El crecimiento y desarrollo del potencial de cada persona depende exclusivamente y desde el inicio de sus padres. Sabemos que hay y habrá limitaciones, nadie puede hoy pronosticarlas con certeza, no es provechoso entonces angustiarnos por el futuro, lo debemos ir construyendo día a día, brindando un hogar amoroso que los acepte plenamente como son.

La sociedad actuara como espejo de esa familia, que tratará a ese hijo como uno más.

Ese niño necesita de mimos de mama de caricias de papá, las peleas con sus hermanos y los juegos con los amigos. Cada relación lo enriquecerá y será el primer escalón hacia una integración que comenzara en el jardín y continuara con esfuerzos, pero sin limitaciones.¹⁴

3.2. DINÁMICA FAMILIAR.

¹⁴ Mariana Cánepa (Asociación Síndrome Down República Argentina)
<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0250/264.ASP>

Poco después de ser confirmado el diagnóstico del Síndrome de Down, los padres deben ser dirigidos a un programa de desarrollo infantil e intervención temprana. Éstos programas proveen a los padres instrucción especial con el fin de que ellos aprendan la mejor forma de enseñar a su niño el lenguaje, medios de aprendizaje, formas de ayudarse a sí mismo, formas de comportamiento social y ejercicios especiales para el desarrollo motriz. Los estudios han demostrado que mientras mayor estimulación durante las primeras etapas de desarrollo del niño, es mayor la probabilidad de que el niño llegue a desarrollarse dentro de las máximas posibilidades. Se ha comprobado que la educación continua, la actitud positiva del público y un ambiente estimulante dentro del hogar toman parte en promover el desarrollo completo del niño.

3.3. ACTIVIDADES DE APOYO DE LOS PADRES PARA UNA CORRECTA ESTIMULACIÓN DESDE SU HOGAR.

Los padres tienen que aprender acerca del desarrollo y del estímulo apropiado y de las actividades educacionales que pueden llevar a cabo, se debe estimular.

SUS SENTIDOS.

- Vista: Alimentar su sentido de la vista haciéndolo rico en colores y formas.
- Oído: Estimular su oído por medio de canciones, rimas, poniéndole música suave.
- Tacto: Animándole a tocar juguetes y objetos de diferentes texturas, tamaños y formas.
- Gusto: Potenciar su gusto con nuevos y diferentes sabores a medida que el tiempo lo permita.
- Olfato: Desarrollarlo a través de los diferentes olores (agradables y desagradables), colonias, comidas.

SU ATENCIÓN.

- Hablar siempre al niño, de forma lenta y clara, aunque él no responda en un principio.
- Oír y prestar atención son dos cosas diferentes, si el hijo mira a los padres entonces es que los está atendiendo.
- Si el niño se “despide” ante la actividad que se está realizando con él, se le puede provocar para que les atienda de nuevo y así poder reanudar dicha actividad.

SU LENGUAJE.

Despertar en él bebé los deseos de comunicarse, como por ejemplo, provocar su risa.

Motivar al bebé para que utilice sonidos, por medio de la irritación:

- Uso de balbuceos, como ba-ba, da-da.
- Onomatopeyas, como sonidos de animales, motores, pitidos, tratando de jugar con ellos a hacer sonidos.

SU MOVILIDAD.

- Extremidades: Flexión y extensión de brazos y piernas, aprovechando los momentos de cambio de pañal, por ejemplo.
- Tronco: Estimular al bebe para que dé la vuelta, cuando este acostado.
- Cabeza: Moverse delante de el para que les siga con la cabeza.
- Cara: Acariciar los labios con el chupete, sacárselo y ponérselo, acariciar los mofletes con un algodón.

- Manos: Darles objetos y que los agarre, imitación con los dedos, decir adiós, tocar palmitas.

La estimulación diaria debe ser completada a partir del primer mes con un programa de Atención Temprana para el niño, que le ayude a desarrollar al máximo sus capacidades.

Cuando la vida cotidiana ya se vaya estabilizando ya se puede ir reuniendo la información sobre los servicios de atención temprana y estimulación precoz que hay en las distintas localidades.¹⁵

¹⁵ <http://morcu.wordpress.com>

4. PROGRAMA DE NIÑOS DE ALTO RIESGO (NAR).

Es el programa que permite La Prevención y el Control de los trastornos del desarrollo en los niños que nacen con algún tipo de riesgo Psico-neuro-sensorial en el Ecuador

El programa funciona mediante un memorando de entendimiento entre la Junta de Andalucía, España y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y está situado en Quito (H.Enrique Garcés), Guayaquil (H. Del Niño), Cuenca (Centro de Salud No. 1), Manta (H. Rodríguez Zambrano), Esmeraldas (H. Delfina Torres), y Tena (H. Velasco Ibarra)

4.1. ACCIONES DEL PROGRAMA A NIVEL DE PREVENCION.

- Primaria de los riesgos lo realizan equipos educativos adscritos a las unidades del programa, mediante talleres, seminarios y charlas sobre temas relacionados con la sexualidad responsable, el conocimiento de los riesgos, a parejas de novios, y población de los colegios secundarios.

- Secundaria la realizan los equipos de las Unidades ubicadas en las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Manta, Esmeraldas y Tena, a través del control sistemático y estructurado del desarrollo neurológico y psíquico a los 3, 6, 9, 12 meses y una vez por año hasta los 7 años a los niños que ingresan al programa.

- Terciaria la hacen en las mismas unidades los equipos de terapeutas de estimulación precoz, mediante técnicas que permiten tratar los problemas específicos del desarrollo que tienen estos niños, su control y valoración periódicos. En el mismo programa se entrena a los padres de familia para que continúen con este trabajo en sus respectivas casas.

4.2. TIPOS DE PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO QUE EL PROGRAMA ATIENDE.

- Recién nacido con peso <p10 para su edad gestacional, o con peso < a 1500 gm. Al nacer o edad gestacional <32 semanas.
- APGAR < 3 al minuto, o <7 a los 5 minutos.
- RN que ha precisado ventilación mecánica más de 24 horas.
- Hiperbilirubinemia grave: 20 mg % o más tratada con exanguíneo transfusión, en los 3 primeros días de vida.
- Convulsiones neonatales.
- Sepsis, meningitis o encefalitis neonatal.
- Signos de disfunción neurológica persistente (anomalías del tono, reflejos o del estado de conciencia, asimetrías, T. de la succión)
- Hemorragia o daño cerebral evidenciado en eco o TAC.
- Malformaciones del SNC.
- Hipotiroidismo, fenilcetonuria y otras metabopatías que afecten el desarrollo.
- Cromosopatías y otros síndromes dismórficos.
- Hijo de madre con enfermedad mental y/o infecciones y/o drogas durante el embarazo que puedan afectar al feto.¹⁶

¹⁶ http://www.spcv.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=507

4.3. PROGRAMA EL “NAR “EN ESMERALDAS.

En junio del 2002 se inauguró la unidad en la ciudad de Esmeraldas en el Hospital Delfina Torres Viuda de Concha en septiembre se pudo concretar la firma de la Adenda al Memorando de Entendimiento, por la junta de Andalucía de España el Excmo. Señor Consejero de Presidente Don Gaspar Zarrías Arévalo y por el Ministerio de Salud Pública de Ecuadores el Señor Ministro Dr. Fernando Bustamante Riofrío.

En el año 2001, dada la importancia del NAR en las políticas de Salud Pública del Ministerio de Salud de Ecuador, la AECI tomo la decisión de integrar este programa dentro de la Comisión Mixta España Ecuador. De esta forma, en el Acta de la x Reunión, de la Comisión de Cooperación Hispano Ecuatoriana, celebrada en Quito la primera semana del mes de Agosto de 2001, quedó recogido, junto con otras actuaciones de la Junta de Andalucía, el programa NAR como parte del Programa de Cooperación Descentralizada para el periodo 2001-2004.

4.3.1. OBJETIVOS GENERALES.

1. Sensibilizar a la comunidad en la importancia de prevenir discapacidades Mentales y Sensoriales.
2. Atender oportunamente a los niños recién nacidos, que presentan factores del Alto Riesgo, Psico-Neuro-Sensorial.
3. Determinar, los factores de Alto Riesgo Psico-Neuro-Sensoriales en Esmeraldas y su prevalencia.
4. Capacitar a profesionales de la salud infantil que se interesen en esta importante área de trabajo.

4.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Apoyar y fortalecer los programas de prevención primaria que existieren en el país y particularmente los dependientes de este programa:
2. Educar a la población sobre la atención integral y su desarrollo.
3. Fortalecer e incrementar la cobertura a niños recién nacidos de Alto Riesgo Psico-Neuro-Sensorial en las ciudades donde existe el programa.
4. Determinar la prevalencia y los factores de Alto Riesgo en recién nacidos en nuestro país, y posteriormente analizar la evolución de estos niños.
5. Facilitar a profesionales y estudiantes de medicina y Psicología para que realicen pasantías en las unidades existentes. A través de fortalecer la coordinación con las Universidades donde funciona el Programa.
6. Validar las pruebas; Brunet-Lezine y McCarthy en nuestro medio.
7. Fortalecer la coordinación con el Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS, OPS/OMS, UNICEF, INNFA, Ministerio de Bienestar Social, Fundación General Ecuatoriana, Fundación de Waal.

4.4. SITUACIÓN ACTUAL.

El 60% de las madres que acuden diariamente a consulta externa en el Hospital Delfina Torres Viuda de Concha de la ciudad de Esmeraldas, no conocen el Programa NAR ni los beneficios que este tiene en el desarrollo psico-neuro sensorial de los niños de alto riesgo.

A pesar que el ministerio de salud se ha olvidado del convenio que hizo con el programa NAR, ellos tratan de salir a delante y seguir prestando los servicios a los

niños de alto riesgo ya que en la provincia no existen muchos lugares donde los niños puedan ascender a la rehabilitación sin tener que pagar ni un centavo de dólar.¹⁷

¹⁷ <http://www.monografias.com/trabajos97/programa-nar-asistencia-medica-neuro-psico-sensorial/programa-nar-asistencia-medica-neuro-psico-sensorial5.shtml>

METODOLOGÍA.

TIPOS DE INVESTIGACION.

CUALITATIVO.

A través de visitas domiciliarias se determinó como las madres y padres, aportan diariamente de manera positiva a cada una de las terapias que se le realiza y como se involucran desde el hogar; comprobando si tienen una base científica cada una de las actividades a realizar y si el niño va asimilando todo lo que le enseñan.

CUANTITATIVO.

Mediante la recolección de datos estadísticos, obtenidos de la encuesta la cuál fue dirigida a las madres y padres de familia que asistieron a este centro de manera numérica se tabulados y representados de manera gráfica en una base de datos en el programa Excel.

TIPOS DE ESTUDIO.

DESCRIPTIVO Y EXPLICATIVO.

Se utilizó este tipo de estudio donde se determinó el nivel de conocimiento que poseen las madres y padres en la estimulación a sus hijos, mediante actividades que promoverán sus habilidades, destrezas y desenvolvimiento en el medio y las terapias tanto ocupacionales, de lenguaje , psicomotrices en marcadas dentro de las fisioterapias ,les ayudarán a mejorar su capacidad de concentración y razonamiento a nivel cognitivo.

ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se lo realizó en el Centro de Rehabilitación Nuestra Familia, ubicado al Sur de la ciudad de Esmeraldas, Sector Valle San Rafael, junto al instituto Juan Pablo II; abarca un espacio requerido para el correcto desenvolvimiento de los niños y personal sanitario que está a su cuidado.

TIPO DE DISEÑO.

Se realizó un diseño de tipo longitudinal por que se ejecutó en un lapso aproximado de 4 meses de seguimiento comprendidos desde Abril a Julio del 2014.

UNIVERSO.

El universo está constituido por 200 pacientes con una o múltiples discapacidades que acuden al Centro de Rehabilitación Nuestra Familia.

POBLACIÓN.

Son las madres, padres de familia, niños y adolescentes con Síndrome de Down que concurren al Centro de Rehabilitación Nuestra Familia.

MUESTRA.

Está constituida por los padres y madres de familia de los 16 niños y niñas menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down , que asisten de manera regular al centro y los 3 terapistas que se encontraban impartiendo las terapias como son la física , ocupacional y del lenguaje.

FÒRMULA DE LA MUESTRA.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1} = \frac{16}{(0.0025)(15)+1} = \frac{16}{1.03} = 25.24\%$$

Nuestra muestra es de 25.24% que representan 16 personas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

INCLUSIÓN.

Esta investigación se trabajó de manera voluntaria con personal terapistas, los padres y madres de familia de los niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que asisten a este centro.

EXCLUSIÓN.

Se excluyó al personal terapeuta que no forma parte directamente con nuestra muestra, a los niños que no cumplan la edad cronológica establecida y a las madres y padres de familia que no se encontraban en el momento de la realización de las encuestas.

TIPO DE MUESTREO.

ALEATORIO SISTEMATIZADO.

Del cual solo se escogió a los pacientes con Síndrome de Down menores de 5 años y los padres y madres de familia que asistan a sus controles en este centro y al personal terapistas.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ENTREVISTA.

Se aplicó entrevista al personal terapeutas, los principales que están a cargo de la atención directa de estos pacientes; constó de 11 preguntas abiertas que proporcionó información relevante y necesaria de las medidas de prevención y cuidados que se dan en las terapias de estos pacientes.

ENCUESTA.

Nos proporcionó información de manera directa e individual a las madres y padres de familia de los niños con Síndrome de Down menores de 5 años que asisten a esta institución, se la realizó en el lapso 2 semanas durante el mes de Abril, los 5 días a la semana, según los horarios correspondientes de cada uno de los niños, la encuesta constó de 7 preguntas cerradas de opciones múltiples, con el fin de determinar el conocimiento de los padres y madres de familia respecto a una adecuada estimulación temprana, de manera que los encuestados pudieron interpretar cada una de las preguntas y posterior a esto responderlas.

OBSERVACIÓN.

Obtuvimos información directa del campo en estudio, la cual se realizó de manera minuciosa y permanente que evidenció las técnicas que se emplea en el caso de estos pacientes y su ejecución por parte de las madres y padres de familia dentro de su hogar.

Por lo que la observación se dio a través de dos guías de observación: La primera fue dirigida a los niños consta de 5 parámetros donde se describe actividades básicas que deben dominar los niños según sus edades cronológica que van a ir detalladas desde : 0 -6 meses, 6-12 meses, 12-18 meses, 18-24 meses, 2 a 3 años y de 4 a 5 años, donde se realizó una observación general, previa y no documentada en el mes de Abril de cuáles

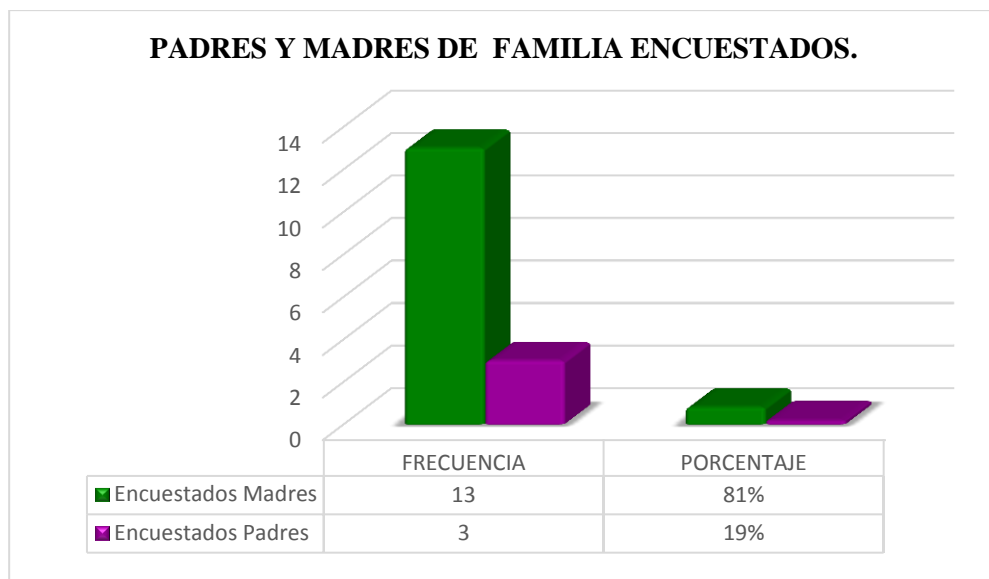
eran los objetivos a alcanzar durante el trayecto comprendido desde Mayo a Junio donde posterior a esto en el mes de Julio , les fue aplicadas las fichas de observación determinando cual ha sido su evolución de cada uno y según sus resultados obtenidos de cada niño se determinó a los padres y madres de familia que debían brindar una mejor estimulación a sus hijos por lo cual se les aplicò en esta vez una ficha de observación , durante el mismo mes , dando a conocer cuál era la actitud, la práctica y las destrezas que emplean ellos hacia los menores , visualizando que parámetro deben enfocarse más o necesitan reforzar, en cuanto a las actividades que permitan servir de refuerzo para el óptimo aprendizaje de sus niños.

DISTRIBUCIÓN PORCENTAL GENERAL DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA QUE PARTICIPARON EN LA APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS.

Tabla 1.

OPCIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Encuestados	Madres	13	81%
	Padres	3	19%
TOTAL		16	100%

Ilustración 1.



Fuente: Encuesta a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier.

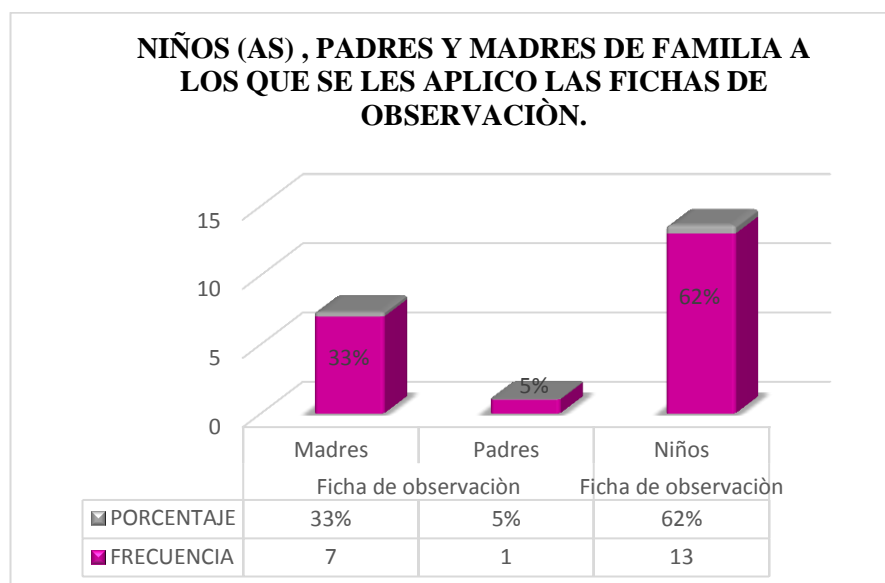
Análisis e interpretación: Mediante la aplicación de las encuestas se obtuvo que el 81% de las madres de familia con más predisposición y un 19% de los padres participantes en el presente trabajo debido a que las madres eran las que acudían con mayor frecuencia dando como resultado 16 los encuestados.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL GENERAL DE LOS NIÑOS (AS) Y LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA A LOS QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN.

Tabla 2.

OPCIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ficha de observación	de Madres	7	33%
	de Padres	1	5%
Ficha de observación	de Niños	13	62%
TOTAL		21	100%

Ilustración 2.



Fuente: Fichas De observación aplicadas a los Niños (as), Madres y padres de familia.
Responsable: Lisett Delvicier.

Análisis e interpretación: El resultado de las fichas de observación demuestra de los 8 padres de familia que participaron, el 33% lo representan mayoritariamente las madres de familia a diferencia del 5% correspondiente a los padres y en los niños un 62% de los 13 niños observados según su edad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE, EL SINDROME DE DOWN.

Tabla 3.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	100%
No	0	0%
TOTAL	16	100%

Ilustración 3.



Fuente: Encuesta realizada a las madres y padres de familia que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier.

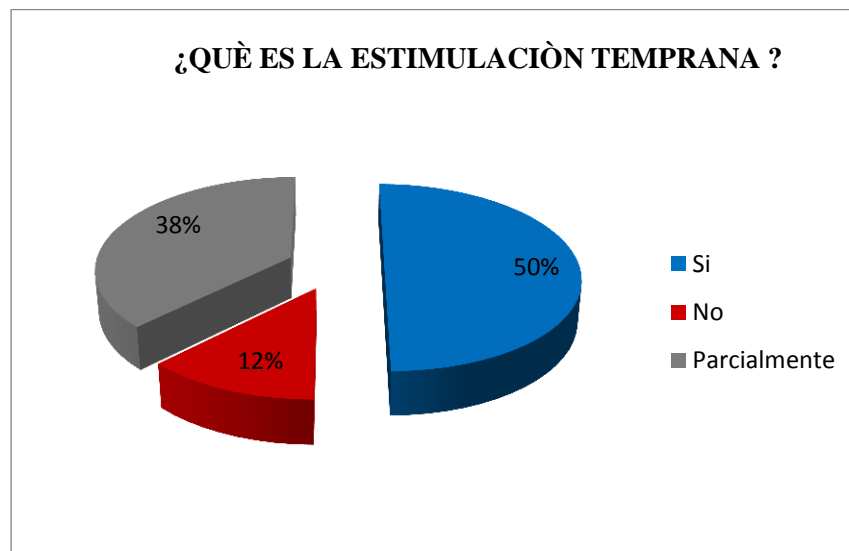
Análisis e interpretación: Se considera que el 100% de las madres y padres de familia respondieron positivamente al decir conocer que es el síndrome de Down y relacionarlo como una causa genética.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA SOBRE, LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tabla 4.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	50%
No	2	13%
Parcialmente	6	38%
TOTAL	16	100%

Ilustración 4.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier.

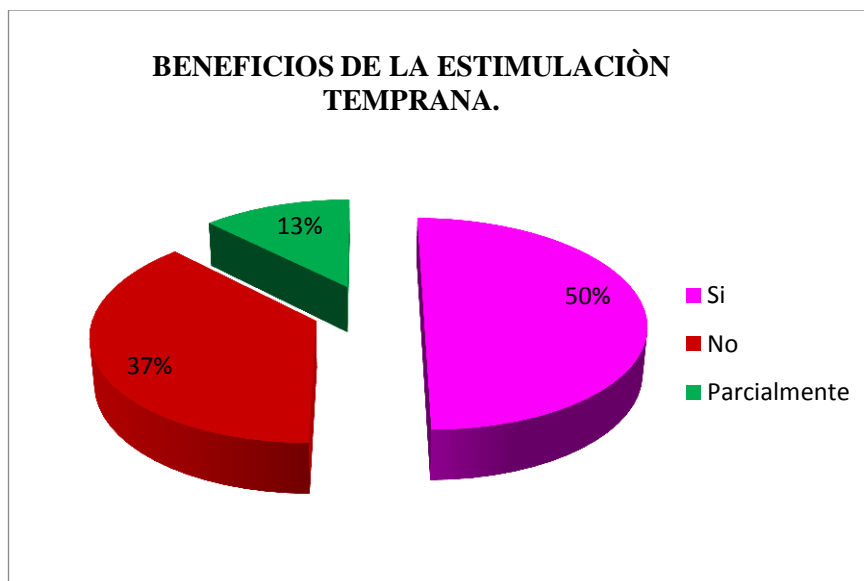
Análisis e interpretación: El 50% de los padres de familia consideran que la estimulación temprana está dirigida a promover el desarrollo integral del niño, debido a que desde el momento de enterarse de la condición de sus hijos, desde los 2 meses encomenzaron a realizar las terapias de estimulación temprana en centros especializados.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS BENEFICIOS QUE CONSIDERAN LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE BRINDA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tabla 5.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	50%
No	6	38%
Parcialmente	2	13%
TOTAL	16	100%

Ilustración 5.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier.

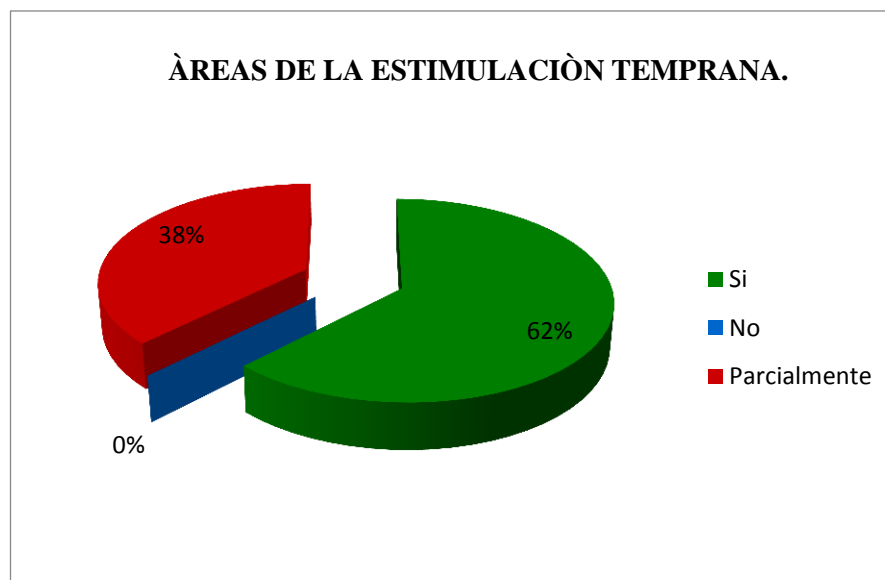
Análisis e interpretación: El 50% de las madres y padres de familia consideran que la estimulación temprana favorece a su capacidad de razonamiento, aprendizaje e percepción, porque a partir de esta ellos podrán interactuar con su medio que les rodea y con el tiempo lograr valerse por ellos mismos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS ÁREAS QUE CONSIDERAN LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA IMPORTANTES PARA DAR ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tabla 6.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	63%
No	0	0%
Parcialmente	6	38%
TOTAL	16	100%

Ilustración 6.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier.

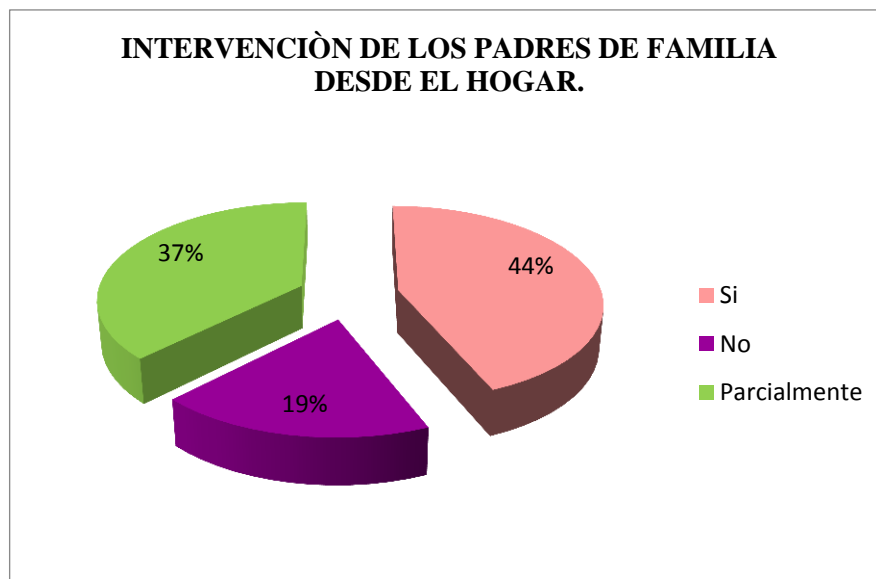
Análisis e interpretación: El 38% de los encuestados consideran que todas las áreas de la estimulación temprana como son la: Cognitiva, motriz, lenguaje y socioemocional son importantes y necesarias para el desarrollo de su hijo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN RELACIÓN A LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA Y SU INTERVENCIÓN DESDE EL HOGAR DURANTE LOS EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tabla 7.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	44%
No	3	19%
Parcialmente	6	38%
TOTAL	16	100%

Ilustración 7.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier.

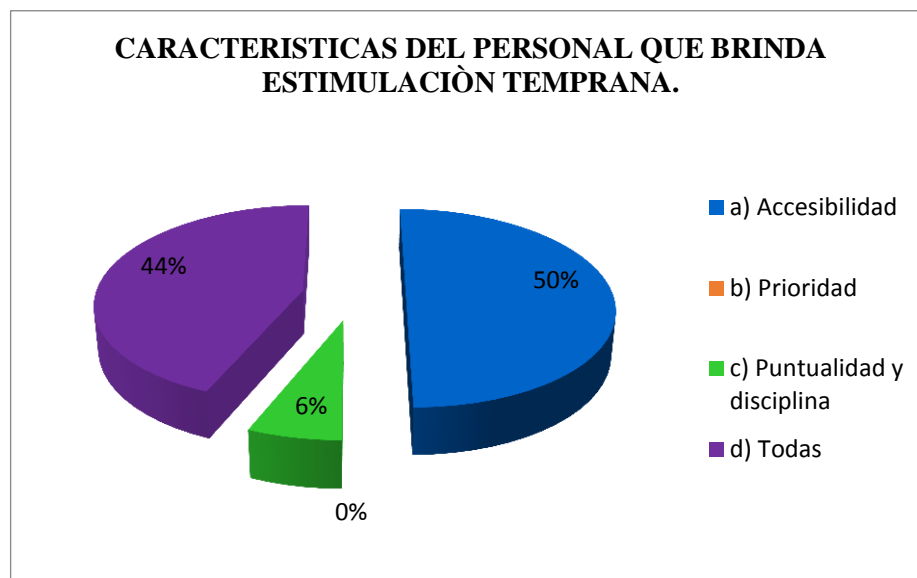
Análisis e interpretación: El 44% de las personas consideran que es importante que durante la realización de los ejercicios de estimulación temprana hablar en un tono claro y acompañarlo de rimas, canto en cada actividad culminada o intermedia ya que de esta forma le demuestra al infante que las está realizando de manera correcta según lo indicado.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER EL PERSONAL QUE BRINDA LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Tabla 8.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a) Accesibilidad	8	50%
b) Prioridad	0	0%
c) Puntualidad y disciplina	1	6%
d) Todas	7	44%
TOTAL	16	100%

Ilustración 8.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier

Análisis e Interpretación: El 50% considera que el personal que brinda estimulación temprana debe estar capacitado y ofrecer accesibilidad en la realización de cada ejercicio, además de servir de guía y apoyo para los padres.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE CUENTAN CON MATERIALES DIDÁCTICOS QUE PERMITA ESTIMULAR CORRECTAMENTE A SU HIJO.

Tabla 9.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	37%
No	10	63%
TOTAL	16	100%

Ilustración 9.



Fuente: Encuesta realizadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier

Análisis e Interpretación: El 37% de las personas cuentan con materiales didácticos adecuados para la estimulación temprana y el 63% no cuentan con estos materiales, por lo que utilizan juguetes de sus hermanos o familiares cercanos los cuales se puedan acoplar a actividades determinadas que estos niños puedan llevar a cabo y en otros la realización de juguetes didácticos por parte de los padres.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIÑOS (AS) A LOS QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN COMPENDIDO ENTRE LOS 0 MESES A LOS 2 AÑOS DE EDAD.

Tabla 10.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	53%
No	2	7%
A veces	12	40%
TOTAL	30	100%

Ilustración 10.



Fuente: Fichas de observación realizadas a los niños (as) que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier

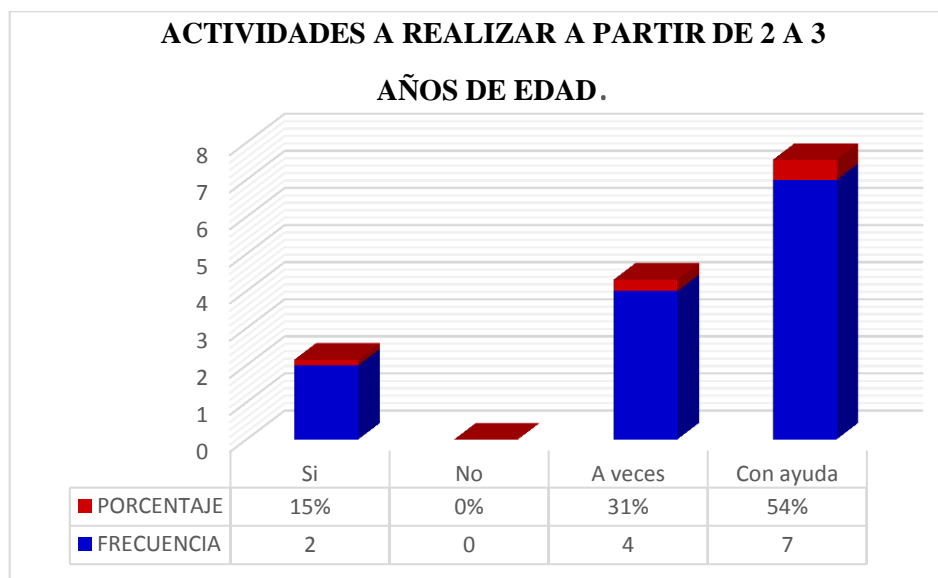
Análisis e Interpretación: El 53% de los niños ejercen la realización de actividades básicas que corresponden desde el levantar la cabeza y mantenerla sostenida por varios minutos ya que las demás, el tomar objetos y encajarlos en otros, hasta el lograr pararse y en algunos hasta caminar y un 40% de ellos que necesitan de una constante ayuda que se le brinde al menor estimulándole con juguetes u objetos llamativos que promuevan paulatinamente sus movimientos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIÑOS (AS) A LOS QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN COMPRENDIDO ENTRE LOS 2 A 3 AÑOS DE EDAD.

Tabla 11.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	15%
No	0	0%
A veces	4	31%
Con ayuda	7	54%
TOTAL	13	100%

Ilustración 11.



Fuente: Fichas de observación realizadas a los niños (as) que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier

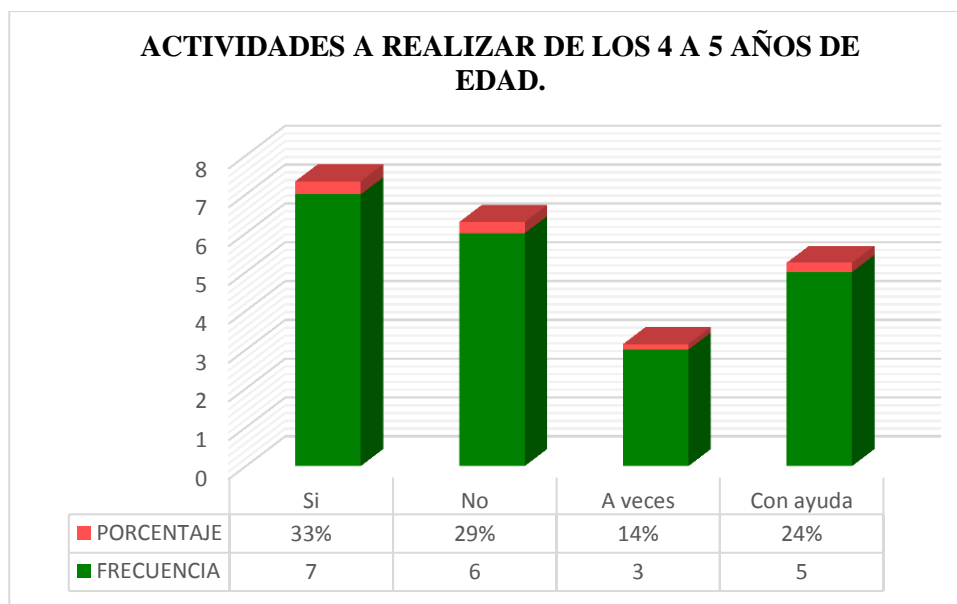
Análisis e Interpretación: Un 54% de los niños de esta se edad se vuelve fundamental la ayuda y el trabajo brindado por parte de los padres, en lo que es su memoria visual a través del reconocimiento de figuras, partes del cuerpo, los medios de transporte y a la vez ir mejorando su nivel de atención en cada actividad a desarrollar.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS NIÑOS (AS) A LOS QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN COMPRENDIDO DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD.

Tabla 12.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	33%
No	6	29%
A veces	3	14%
Con ayuda	5	24%
TOTAL	21	100%

Ilustración 12.



Fuente: Fichas de observación realizadas a los niños (as) que acuden a este centro.
Responsable: Lisett Delvicier

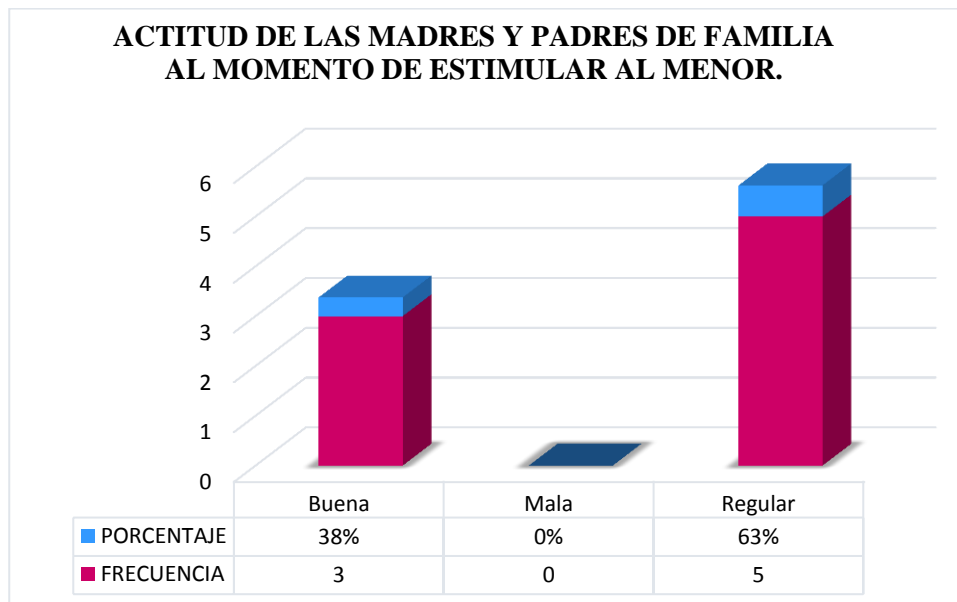
Análisis e Interpretación: El 33% de los niños se determina un mayor interés a decir e imitar palabras verbalmente y en otros la utilización de gesticulación para pedir o expresar algo, acompañándolo del uso de objetos (como los sorbetes) que promoverán su fonación

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN EN CUANTO A SU ACTITUD AL MOMENTO DE ESTIMULAR AL MENOR.

Tabla 13.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	3	38%
Mala	0	0%
Regular	5	63%
TOTAL	8	100%

Ilustración 13.



Fuente: Fichas de observación aplicadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier

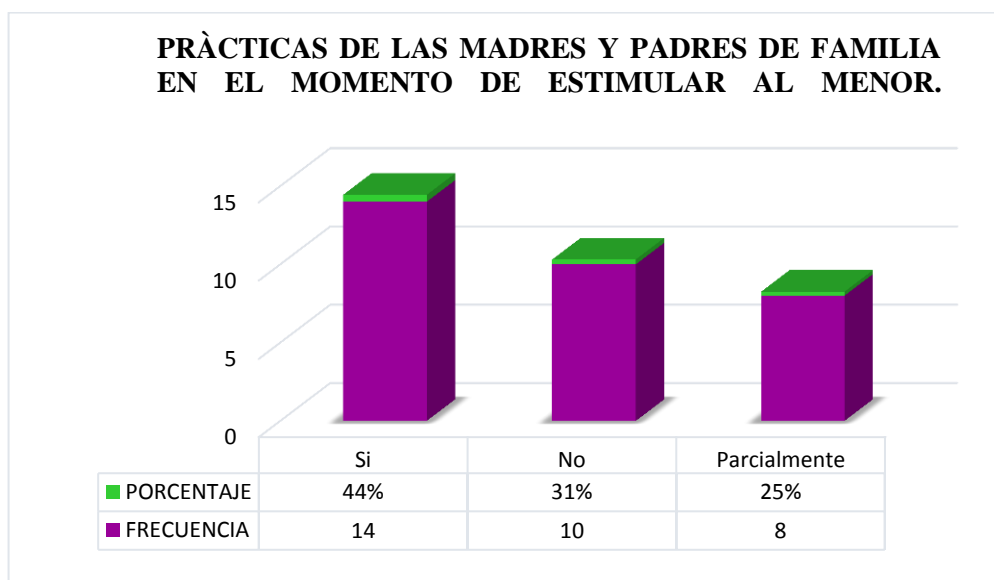
Análisis e Interpretación: El 63 % de los padres de familia durante la realización de las actividades emplea una actitud regular ya que no todos tienden a acompañar las sesiones de estimulación con cantos ni rimas, lo que dificulta la acoplación del menor a los ejercicios y por ende que los padres se ofusquen y otros abandonen el momento de estimulación.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN EN CUANTO A LAS PRÁCTICAS EMPLEADAS DESDE SU HOGAR, AL MOMENTO DE ESTIMULAR AL MENOR.

Tabla 14.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	14	44%
No	10	31%
Parcialmente	8	25%
TOTAL	32	100%

Ilustración 14.



Fuente: Fichas de observación aplicadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier

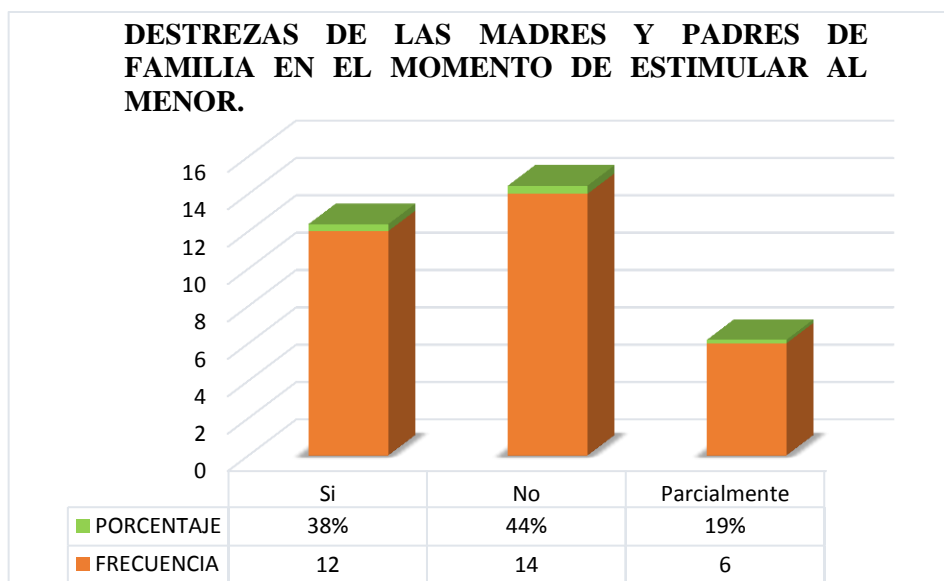
Análisis e Interpretación: El 44% de los padres y madres de familia promueven en sus hijos el movimiento de brazos y piernas además del llamar su atención a través de sonidos verbales, llamándolo por su nombre, juguetes, libros musicales y no verbales por medio de gestos o acciones que demuestren cuando algo lo esté realizando de manera correcta o no y él logre entender que no lo debe hacer.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA QUE SE LES APLICÒ LAS FICHAS DE OBSERVACIÓN EN CUANTO A LAS DEZTREZAS QUE EMPLEAN DESDE SU HOGAR, AL MOMENTO DE ESTIMULAR AL MENOR.

Tabla 15.

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	38%
No	14	44%
Parcialmente	6	19%
TOTAL	32	100%

Ilustración 15.



Fuente: Fichas de observación aplicadas a las madres y padres de familia que acuden a este centro.

Responsable: Lisett Delvicier

Análisis e Interpretación: El 44% de los padres de familia, no establecen ningún tipo de horarios en la realización de las terapias, incluso algunos ni las realizan, al igual que no tienen ningún tipo de control sobre el niño requiriéndose en ellos ejercer un mayor grado de autoridad en el menor y les permita estimularlo de forma adecuada.

DISCUSIÓN.

El presente trabajo investigativo se realizó con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana a niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down que acuden al centro de rehabilitación Nuestra Familia en la ciudad de la provincia de Esmeraldas.

De acuerdo a los datos obtenidos en la realización de la encuesta, se determinó, que hubo una participación de un 81% correspondiente a las madres de familia que concurren con mayor frecuencia en las terapias, a diferencia de un 19% que representa a los padres que asisten de manera irregular

Los datos estadísticos identifican que el 100% de las madres y padres de familia conocen lo que es el Síndrome de Down, dando a saber que conocen su causa principal de esta enfermedad, sus características y como esto va afectar al desenvolvimiento ocupacional de sus hijos.

En cuanto a que consideran los padres de familia sobre la estimulación temprana el 50% de los encuestados consideran que son acciones encaminadas a promover el desarrollo integral del niño, principalmente en sus primeros años de vida y de gran interacción social.

Entre los beneficios que brinda la estimulación temprana se da un 50 % que considera que favorece a la capacidad de razonamiento, aprendizaje e percepción de sus hijos y a la vez ayudando a mejorar su dignidad y calidad de vida y a futuro lograr su independencia.

Considerando un 63% de las madres y padres de familia reconocen como importantes estimulación temprana las áreas motriz, cognitiva, del lenguaje y socio-emocional ya

que están van relacionadas entre sí y se vuelven necesarias e indispensable para el óptimo desarrollo del menor.

En cuanto a los datos obtenidos el 44% los padres de familia determinan que es importante que durante la realización de los ejercicios de estimulación temprana que ellos brinden desde su hogar debe realizarse acompañados de rimas, cantos y la utilización del juego como una fuente de aprendizaje.

Un 50% de los participantes concuerdan que el personal que lleva a cabo la estimulación temprana, debe estar capacitado y brindar al niño accesibilidad en la realización de cada actividad y se debe dar prioridad a sus dificultades u obstáculos que le impidan al niño progresar de manera favorable.

Entre un 37% de los padres cuentan con materiales didácticos adecuados y exclusivamente utilizados para el momento de la estimulación y un 63% que no cuentan con los recursos necesarios para la adquisición de estos materiales pero optan por utilizar juguetes o materiales reciclables que se acoplen a las actividades que vayan a llevar a cabo.

De los datos obtenidos niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome de Down mediante la aplicación de las fichas de observación según sus edades se determinó que de los 0 a 6 meses de edad, representado por 1 niña de 6 meses, en el cual contaba con el dominio de levantar la cabeza a 90°, estando boca abajo y mantenerla sostenida por varios minutos, en el caso del resto de actividades como los volteos, el mantener firme el tronco cuando se sujeta las caderas y el deslizarse hacia adelante son acciones que por sí solos no las dominan y requieren de una estimulación constante y otras acciones como el balancearse estando apoyado en sus manos y rodillas estando en posición prono que no las realizan ya que su crecimiento es paulatino, por lo que además de la estimulación que les brinden los padres también depende del grado de hipotonía muscular que esté presente y de otros factores o complicación que se den en su salud y retrasen su desarrollo.

Entre los 6 a 12 meses de edad representado por 2 niños uno de 10 meses y otro de 12 meses, de los cuales los 2 tienen el predominio en el jugar estando en posición

semiflower y el caminar tomados de las manos de un adulto , actividades como el andar a gatas (con las manos y rodillas) y dar pasos laterales agarrándose de algo con las manos para sujetarse ,el de 12 meses lo domina más que el de 10 y otras acciones como el tomar los objetos utilizando la pinza inferior que lo realizaban a veces los 2 niños por igual y requiere más trabajo a través de acciones en que le enseñemos a agarrar objetos pequeños entre los dedos del pulgar y el índice a la altura de la yema , lo cual , lo pueden aplicar los padres en actividades simples como la de colocarles un jarrito o taza plástica y estimularlo a tomarlo por el asa y a partir de eso ir reforzando el uso de la pinza en tenaza.

De los 12 a 18 meses hubo la participación de 2 niños uno de 15 y otro de 18 meses donde hubo un dominio de las siguientes actividades como : El mantenerse de pie mientras alguien le sujeta , el introducir y retirar objetos de un recipiente , el pasar de estar sobre las manos y rodillas , a estar sobre las manos , pies y por ultimo estar de pie por unos minutos y otras como el intentar construir torres de 2 a 3 cubos y el bajar escaleras a gatas en el niño de 15 meses toca reforzar y trabajar en ello un poco más.

Entre los 18 a 24 meses participo un niño de 22 meses el cual dominaba actividades como, el pararse sin ayuda dando pasos sin caerse y el correr bien a distancias cortas y demás ejercicios, como el bajar las escaleras con barandilla peldaño a peldaño, el andar derecho siguiendo una línea trazada en el suelo y desarrollo de prensión y coordinación visio manual, están en proceso ya que las realizar pero con constante ayuda.

Dándonos como una perspectiva general que entre los 0 meses a los 2 años de edad el 53% de los niños realizan sus actividades básicas desde el gateo hasta la deambulaci3n y un 40% las ejecutan a veces es decir que no cuentan con un dominio adecuado de las mismas.

En relaci3n a los niños entre 2 a 3 años se cont3 con 3 niños con un dominio de 1 en el uso de la motricidad fina (pinza) y el mantener las normas de comportamiento como el de seguir las secuencias que debe tener desde que ingresa a la terapia, los otros 2 niños las realizan a veces y ejercicios como el reconocer esquema espacial: Sobre, debajo, tener una memoria visual y llevar a t3rmino una actividad propuesta, las realizaran ambos con la contante ayuda representando el 54% , por lo que es necesario una mayor

apoyo por parte del educador y el complemento brindado de los padres hacia los menores.

En cuanto a los datos obtenidos entre los niños de 4 a 5 años participaron 4, 2 niñas y 2 niños donde el predominio es del 33% en el uso de gestos convencionales para pedir o expresar algo, 3 de estos niños realizan trazos, agarrando correctamente el lápiz y 1 con ayuda, en las actividades de aseo personal las realizar con ayuda los 4 niños, la imitación o reproducción de palabras las realiza solo una niña los demás no y sonrían en respuesta a la voz y a la sonrisa de un adulto solo lo ejecutan 2 niños, debido a que en estos niños no tienen a ser tan sociales.

Según los datos obtenidos de las fichas de observación fueron aplicadas a 8 padres de familia, donde participaron 7 madres y 1 de los padres, en la que se trató de determinar las actitudes, destrezas y prácticas que tienen respecto a cómo ellos brindan una adecuada estimulación temprana a sus hijos desde su hogar.

En cuanto a las actitudes de las madres y padres de familia el 63 % de ellos en el momento de brindar la estimulación a sus hijos lo realizan de manera regular ya que no todos cuentan con el acompañar las sesiones con cantos y rimas, ni promueven en sus niños el contacto visual ni dándoles masajes incentivando en ellos, muestras de cariño y afecto que afianzaran su autoestima.

La práctica de los padres de familia se basa en un 44% en el promover la atención del menor mediante una estimulación auditiva de sonidos verbales, estimulando el movimiento de brazos y manos y en menor grado el incentivo al menor a culminar cada actividad propuesta y el variar con frecuencia el material didáctico con el que trabaja debido a que la mayoría de las madres de familia solo tienden a utilizar un determinado objeto o juguete en este caso y optan por suspender los ejercicios una vez que el niño se rehusándose a continuar realizando determinadas actividades.

Entre algunas de las destrezas demostradas por los padres y madres de familia dieron a conocer que un 44% correspondiente al poco control de los padres sobre sus niños en cada uno de sus ejercicios y que la gran mayoría no establecen horarios o jornadas para brindar estimulación en sus hijos.

Dada la recolección de todos los datos obtenidos se determina que un niño estimulado desde su nacimiento puede alcanzar un desarrollo normal pudiendo caminar alrededor de 1 a 2 años y donde a partir de esta motricidad se trabajará en las áreas perceptivas, atención, prelingüísticas y de preescritura, hasta lograr el dominio de actividades básicas como son las de aseo personal, vestirse, agarrar los utensilios por sí mismo, etc.

Según estudios realizados por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima Perú determinan que el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación es de medio 43(70.4%) en su gran mayoría y es necesario reforzar los puntos que están en déficit, ya que esto generaría un problema en el desarrollo integral del niño. A comparación de la presente investigación que muestra, de manera objetiva que un promedio aproximado del 50% de los padres y madres de familia saben y conocen sobre la estimulación temprana que se debe dar de manera oportuna a sus hijos pero sin embargo una de las debilidades que se pudo constatar, es que al momento de ejecutar dicha estimulación un 60% no lo realizan o no lo ejecutan de manera adecuada lo que implica, el no tener materiales didácticos, tampoco el contar con un área disponible solo para sus hijos en el momento de estimularlo y la falta de control de los padres hacia al menor en cada una de las actividades, lo que va a dificultar que los padres logren estimularlos como se requiere, donde además de este estudio trata de comprometer a los padres a una participación más activa, sirviendo esto de incentivo a otros padres que recién empiecen en esta larga etapa de aprendizaje y de guía de estudio y demás instituciones públicas o privadas que impartan estimulación temprana.

Dando a conocer que la falta de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y padres de familia en la estimulación temprana, también depende de múltiples factores que pueden impedir que los padres conozcan y se informen sobre como estimular adecuadamente a sus hijos ya sean estos económicos, sociales y biológicos e imposibiliten que sus hijos reciban esta estimulación desde su hogar y solo se limiten al impartido por determinada institución o en otros simplemente no la reciban.

Cabe concluir que al principio no va a ser fácil brindar esta estimulación, pero con el tiempo los niños (as) se van a acostumbrar y formaremos en ellos una rutina, que les servirá como instrumento para el futuro desenvolvimiento en su vida escolar

CONCLUSIONES.

Con respecto a la investigación realizada en el Centro de Rehabilitación Nuestra Familia, se puede concluir que:

- Mediante de la aplicación de las encuestas y fichas de observación, se constató el 81% de niños (as), asisten a las terapias de estimulación temprana de manera regular.
- Los tipos de terapia que brinda esta instituciones son 3: Terapia física, ocupacional y del lenguaje que se dan de manera secuencial y por separadas, basadas en objetivos propuestos a corto plazo (3 meses) y luego evaluadas mediante la aplicaciones de test, que deducen el logro alcanzado por los niños y los parámetros a seguir reforzando tanto en el hogar como en el personal terapeuta.
- Se constató la poca preparación por parte de las madres y padres de familia en cuanto a brindar una adecuada estimulación a sus hijos y basándose solo al brindado por parte de las instituciones al que asisten.
- La intervención oportuna y la aplicación de esta guía, permitió mejorar la interacción de los padres hacia sus hijos al momento de estimularlos.

RECOMENDACIONES.

- A las terapistas una mejor interacción con los padres de manera, que promuevan en ellos mayor interés sobre la estimulación temprana y la forma en la que puedan aplicarla en sus hijos.
- Al centro de Rehabilitación Nuestra Familia, brindar charlas educativas o realización de talleres en la cual, los padres de familia tengan una mejor apertura al tema sobre estimulación temprana y respecto a los factores y condiciones que pueden presentarse durante el trayecto de la salud de sus hijos.
- Los padres de familia estimular a sus hijos en las diferentes áreas de psicomotricidad, social y del lenguaje utilizando la guía didáctica de Estimulación temprana para los niños con Síndrome de Down adaptado a este caso.
- Concientizar a la comunidad sobre la importancia que tiene el brindar una adecuada estimulación temprana, para un mejor desarrollo en los niños con síndrome de Down.

BIBLIOGRAFIA.

- *Rocío Ramos, Blanca Martínez Luz Corell.* Ceuta, 2005. 4 p .Síndrome de Down.
- American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Practice Bulletins. 2007.1p.Causas del Syndrome de Down.
- *El Syndrome de Down.* National Information Center for Children and Youth with Disabilities (NICHCY). Obtenido el 23 de junio de 2005.2p. Tipos de trisomía.
- *Rocío Ramos, Blanca Martínez Luz Corell .*Síndrome de Down. Ceuta, 2005. 13 p. Características del desarrollo psicopedagógico.
- Jesús Flórez y María Victoria Troncoso. Patologías asociadas al Síndrome de Down.
- ANTOLIN Marcela Lic. Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil. Pág. 238.Finalidad de la estimulación temprana.
- Mónica, W. Informé final de investigación, Universidad de San Carlos Guatemala. (2008).39.p. Estimulación temprana en el desarrollo afectivo, cognitivo y psicomotriz en niños y niñas con síndrome de Down.

WEB BIBLIOGRAFÍA.

- www.educacioninicial.com
- www.monografias.com/trabajos7/down/down.shtml
- <http://angelesenestemundo.blogspot.com>
- www.educarchile.cl/ech/pro/app
- <http://morcu.wordpress.com>
- <http://es.slideshare.net/Isa8a/gua-de-estimulacin-temprana-para-el-facilitador>.
- http://www.spcv.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=507
- <http://www.monografias.com/trabajos97/programa-nar-asistencia-medica-neuro-psico-sensorial/programa-nar-asistencia-medica-neuro-psico-sensorial5.shtml>.
- www.educaedu.com.ec/educacion-especial

GLOSARIO.

- **Trisomía:** Es la existencia de un cromosoma extra en un organismo diploide.
- **Manchas de Brusmfields:** Son unas pequeñas decoloraciones blanquecinas o grisáceas que se localizan en la periferia del iris del ojo humano.
- **Hipotonía:** Disminución del tono muscular.
- **Rinilalia Cerrada:** Disminución de la resonancia vocal. Se altera el fonema de los sonidos m, n, ñ en forma de b o d.
- **Rinorrea:** Secreción nasal excesiva.
- **Kinestesia, cinestesia:** Rama de la ciencia que estudia la sensación o percepción del movimiento.
- **Esterognosia:** Es la habilidad para reconocer formas de objetos mediante el tacto y la manipulación.
- **Las cataratas:** Es una opacidad del cristalino del ojo.
- **Luxaciones:** Una luxación o dislocación es toda lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida permanente del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma grave.
- **Subluxación:** Es un desplazamiento de una articulación por estiramiento de tejidos blandos.

- **La laxitud ligamentosa:** Es un término utilizado para describir, los ligamentos sueltos.
- **Belcro:** Sistema de cierre basado en dos tejidos de distinta textura que permiten su unión y desunión con facilidad.

ANEXOS

ANEXOS N° 1

PROPUESTA.

TEMA:

Elaboración de una guía para una adecuada Estimulación en niños menores de 5 años diagnosticados con Síndrome Down.

INTRODUCCIÓN.

Hablamos de estimulación temprana desde su etapa prenatal y más aún desde los primeros años de vida donde se considera que el cerebro tiene una mayor plasticidad y esto hace que se establezcan conexiones entre neuronas con mayor facilidad, rapidez y eficacia en la recepción de la información dada a través de estímulos y así reaccionar en favor a una respuesta.

Donde en muchas ocasiones los padres aun sabiendo y siendo conscientes de lo importante que es una buena estimulación temprana suelen pasar por alto algunos aspectos fundamentales como son el centrarse en determinada área de estimulación y descuidando al resto o tener dicho conocimiento y no ponerlo en práctica y dando por hecho que con las terapias es suficiente para que su hijo logre un adecuado desarrollo.

Dado que el 60% de los padres y madres de familia no realizan una estimulación temprana de manera adecuada, se ha dado la implementación de una guía didáctica la cual tiene como finalidad el brindar un conocimiento necesario a los padres de familia de actividades apropiadas para sus niños con Síndrome de Down con el fin de mejorar y contribuir en sus etapas de aprendizaje.

OBJETIVO GENERAL.

Mejorar el método de enseñanza y aprendizaje de los padres y madres de familia al momento de estimular a sus hijos desde su hogar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dar a conocer las actividades que pueden realizar las madres y padres de familia desde su hogar, basándose en una fuente científica en la que interpreten y les ayude a un adecuado desenvolvimiento de cada una de las actividades a realizar.
- Identificar qué tipo de materiales son los adecuados al momento de realizar la estimulación según su edad.
- Brindar mediante esta guía a los padres de familia un mejor dominio en cuanto a la expresión corporal de ellos hacia el menor, logrando una mayor contribución a su manejo y desarrollo.

BENEFICIARIOS DIRECTOS E INDIRECTOS.

Beneficiarios Directos:

Las madres y padres de familia y sus hijos con Síndrome de Down, que determinaran cuan efectiva ha sido la utilización de la presente guía.

Beneficiarios Indirectos:

El personal que trabaja en el Centro de Rehabilitación, ya que son los principales entes en brindar esa adecuada estimulación y el ministerio de salud pública y Ministerio de educación en sus programas de inclusión social.

FUNDAMENTO CIENTÍFICO.

La presente guía tiene una interacción meramente orientadora para las madres y padres de familia de los niños diagnosticados con Síndrome de Down que asisten al centro de Rehabilitación “Nuestra Familia” , el cual se entregó de manera individual a las 8 padres de familia que participaron en las fichas de observación y requerían de una mayor orientación donde dicha guía comprende desde los 0 meses a 5 años de edad ,donde se es detallada cada una de las siguientes áreas esenciales para el óptimo desarrollo de sus hijos como son :

- **Psicomotriz:** La que les ayudara en el fortalecimiento de los músculos, desarrollo de capacidades posturales hasta la realización de movimientos grandes como: dar volteos, gatear, sentarse, ponerse de pie, caminar y correr y la capacidad de la manipulación de los objetos al agarrarlos con los dedos, pintar, dibujar, tocar instrumentos musicales y otros.
- **Social:** Promoverá los vínculos afectivos, desarrollando en los niño (as) su autoconocimiento, autoimagen, de autonomía y de acción intencionada para además de crear en ellos seguridad también permitir que se relaciones con las demás personas que se encuentran a su cuidado y atención.
- **Lenguaje:** Permitirá una mayor comprensión en cuanto a la emisión de sonidos, su capacidad perceptiva y expresión verbal o no verbal que nos pueden servir en el momento de mantener con ellos una adecuada comunicación.

Se resalta que la utilización de esta guía puede servir de orientación para futuros estudios, que se pueden realizar posteriormente a la entrega de misma tratando de evaluar, el mejor desenvolvimiento de los padres de familia al momento de estimular a sus hijos.

Guía para una adecuada
Estimulación en niños
menores de 5 años diagnosticados
con Síndrome
Down.



INTRODUCCIÓN.

A las madres y padres de familia.-

La presente guía les dará a conocer cada una de las actividades que pueden realizar y reforzar desde su hogar, la cual cuenta con un sin número de ejercicios adecuados y aptos para la realización de los mismos, los cuales les indicaran su objetivo y en que va a beneficiar en el desarrollo de su infante.

Además de la utilización de varios materiales didácticos, los que pueden ser adquiridos en el mercado o la adaptación de otros en el caso que fuese necesario.

Esperando que sea de gran ayuda esta pequeña guía y les sirva de conocimiento en el momento de aplicarla.

¡Buena Suerte!

Lisett Delvicié Palacios.

Recomendaciones en el momento de realizar la estimulación temprana.

Entre los beneficios de este manual de Estimulación Temprana que la aplicación de cada uno de los ejercicios, se deben ajustar según las características individuales de cada niño lo que hace comprender el sentido de la individualidad y respetar que en un área específica del desarrollo pueda una persona rendir por encima del promedio por lo que , hay cosas que el niño aprende fácilmente y necesita pocas repeticiones y otras en las que se deben invertir más tiempo y proporcionar más actividades para que se desarrolle la habilidad.

- Los momentos cotidianos del niño son ideales para estimularlo (el baño, la comida, etc.) y favorecen la interacción afectiva.
- Se sugiere que las actividades se realicen diariamente o por lo menos tres veces a la semana.
- Preferentemente deben participar ambos padres.
- No se deben realizar ejercicios después de ingerir alimentos.
- En caso de que el niño no quiera realizar la actividad, no forzar la situación.
- Acompañar las actividades con canciones, rimas y juegos.
- Al niño lo motiva festejar los logros.
- Cada ejercicio, puede durar entre una y dos horas, ya que por un lado son muchas las repeticiones de cada ejercicio, y entre cada uno es conveniente abrazar al niño, hablarle etc.
- Se debe repetir una a dos veces al día.
- Es conveniente seguir la misma pauta en la realización de los ejercicios



Materiales sugeridos para abordar la estimulación temprana del niño(a).

Estos materiales pueden integrarse dentro de una caja especial que llamaremos caja de estimulación, los cuales serán empleado especialmente en los momentos en que se decida estimular al pequeño.

Separar estos elementos del resto de los juguetes ayuda a que el niño(a) asocie su uso a un momento especial de intercambio estimulador.

De 0-6 meses:

- Necesita juguetes blandos que le ayuden a descubrir su cuerpo y a distinguir diferentes texturas, formas y colores.
- Sonajeros
- Móviles de cuna
- Muñecos y animales de goma
- Mordedores
- Alfombras con actividades

De 7-11 meses:

- El bebé empieza a explorar los objetos y a reconocer voces
- Pelotas
- Muñecos y animales de trapo
- Juguetes sonoros
- Centro de entreteniciones
- Andadores

De 12-18 meses:

- Alfombra de actividades (con diferentes texturas para explorar y jugar)
- Pirámide de anillas
- Torres de cubos encajes
- Muñecos de material blando que suenen al presionarlos

- Objetos para el juego simulado: muñecos, coches, animales, cucharas, peines, mesas, sillas, vasos, etc.
- Objetos caseros o juguetes de otros hermanos, siempre que no representen peligro.

De 19-24 meses:

- Juguetes que floten en la bañera
- Bloques grandes para superponer o encajar
- Pelotas de diversos tamaños, colores y materiales
- Juguetes para arrastrar
- Juguetes musicales: xilófono, pandereta, tambor.

De 2- 5 años:





- Bloques de construcción
- Cuentos de hoja dura y dibujos grandes y claros
- Corre-pasillos o triciclo sin pedales
- Pelotas
- Coches, camiones o trenes con muñecos para encajar
- Muñecas
- Animales de goma
- Juegos de comiditas
- Pinturas y cuadernos



Capítulo 1.

Desarrollo en los primeros meses de vida del niño (a) Síndrome de Down.


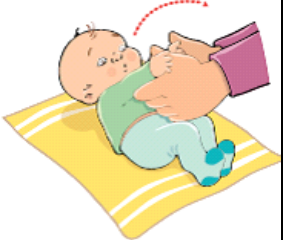






✦ RECIÉN NACIDO.

ACTIVIDADES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Acueste al bebé boca abajo, sobre una manta extendida en el piso. Muestre al bebé un sonajero o campanilla de color negro o rojo, hágala sonar y cuando el bebé la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza (3 minutos)	Motora y lenguaje.	Al intentar levantar la cabeza se fortalecerá la musculatura del cuello, preparándola para sostener la cabeza. Estimular el sentido del oído.	
2. Continúe con el bebé boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acarícesela con un dedo, desde la nuca hasta su cadera. Repita esta acción aumentando el número de dedos cada vez. (4 minutos)	Coordinación y Social.	El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.	
3. Coloque al bebé boca arriba, sobre una manta extendida en el piso. Colocar una linterna de bolsillo encendida u otro objeto brillante a unos 30 cm de su rostro, moverla hacia los lados y en pequeños círculos para que el bebé la siga con la mirada. (3 minutos)	Motora y coordinación.	Permitirá ejercitar la musculatura externa de los ojos (al seguir con la mirada) e interna (al enfocar la mirada).	
4. Continúe con el bebé boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé; sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados. (4 minutos)	Motora y Social.	Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.	


<p>5. Tome un pedazo de algodón y hágalo rozar suavemente por las mejillas, labios y toda la cara del bebé. (3 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite brindar sensaciones nuevas a través del tacto.</p>	
<p>6. Acarícielo las manos haciendo movimientos circulares dentro de sus palmas; estire y acaricie cada uno de sus dedos. (3 minutos)</p>	<p>Motora.</p>	<p>Se estimulará a que abra los puños, para la pérdida de reflejo prensil.</p>	


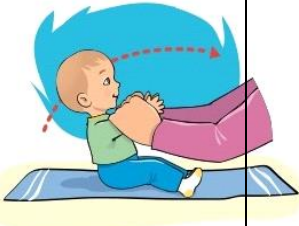

✦ 1 A 3 MESES.



ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. 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>2. 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>3. 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 cabeza. Asegúrese que la niña o niño fije la mirada en la pelota antes de comenzarla a mover. (5 minutos)</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 debe exceder esta distancia.</p>	

<p>4. 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>5. 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>6. 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>	



✦ DE 4 A 6 MESES.





ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<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 misma acción tapando a la niña o niño con el pañuelo. (10 minutos)</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 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, tómelo 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 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>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>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 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>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 primera expresión del gateo, con ello la niña o niño se dará cuenta de sus posibilidades de movimiento para poder alcanzar objetos.</p>	


✦ DE 7 A 9 MESES.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. 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>2. 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>3. Coloque a la niña o niño boca abajo y pásele una sábana doblada a lo largo del vientre. Luego colócalo 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>4. 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, hablele 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 minutos)</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 experimentara sensación.</p>	
<p>5. Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígame “hola” sonriendo.</p>	<p>Coordinación y Social.</p>	<p>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.</p>	
<p>6. 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)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Fortalece el desarrollo de la coordinación motora fina; a su vez, es el primer paso para la realización del encaje.</p>	

✦ DE 10 A 12 MESES.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y moños de cintas de agua de colores; siente 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)</p>	<p>Motora.</p>	<p>Reforzar en la niña o niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.</p>	
<p>2. Colocar al alcance de la niña o niño pasas pequeñas para que pueda agarrarlas con sus dedos. Enseñarle a como 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. Desarrolla la capacidad de coger en pinza, y oponer por completo el pulgar.</p>	
<p>3. 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. Hágale una demostración si fuera necesario para que pueda imitarlo.(10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite el desarrollo más fino de su capacidad de encaje.</p>	
<p>4. Entregarle a la niña o niño juguetes que produzcan diferentes sonidos (piano, tambor, maracas, pandereta, xilofón, guitarra). Darle uno por uno mostrándole cómo producir el sonido y dejar que lo manipule por un momento; quitarle uno y darle otro. (10 minutos)</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>5. 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>6. 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>	
---	----------------------	--	---



Capítulo 2.

Desarrollo de uno a dos años de
vida del niño (a) Síndrome de
Down.









✦ DE 13 A 15 MESES.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. Arrodílese en el piso y con su niña o niño parado frente a usted, tómelo 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 cambios de posición y desplazamientos. El baile con los padres además de ser divertido reforzará sus lazos afectivos.</p>	
<p>2. 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>3. 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>4. Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella con su niña o niño. 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>5. 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>6. 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>	






✦ DE 16 A 18 MESES.


ACTIVIDADES	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. 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>2. 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>3. 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>4. Coloque en el piso varios papelotes 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, muéstrela cómo dejar huella de sus manos y dedos en un papelote. Déjelo jugar con ello libremente. (10 minutos)</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>5. 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>6. 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 y</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>	

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




✦ DE 19 A 21 MESES.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Enseñarle a la niña o niño a caminar hacia atrás y hacia el lado, haciendo que se suba en los pies de usted. Camine para que sienta seguridad y apoyo. (10 minutos)	Coordinación.	A las niñas o niños les cuesta gran esfuerzo caminar para una dirección que no sea hacia adelante por ello esta actividad reforzará su capacidad de orientación y estimulará su desarrollo motor.	
2. Dar a la niña o niño botellas plásticas con tapa rosca y enseñarle a destaparla. Anímelo a hacerlo solo, puede colocar alverjitas, lentejas dentro para que se interese por destaparlas.(10 minutos)	Coordinación y Motora.	Desarrolla su habilidad motora fina.	
3. Ofrecer a la niña o niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas. (10 minutos)	Coordinación.	Estimula al cerebro mediante la asociación que necesita realizar para completar formas y tratar de unirlos.	
4. Darle cubos, latas o cajitas para que forme torres, muéstrele como formar torres grandes, para que la niña o niño intente hacerlo cada vez más grande. (10 minutos)	Coordinación.	Desarrolla en las niñas o niños la noción de equilibrio respecto a los objetos.	
5. Dar a la niña o niño dos vasos de plástico para que pase agua de uno a otro vaso. Hacer lo mismo con lentejas, arroz, en lugar del agua. No se preocupe si la derrama, poco a poco	Coordinación.	Desarrolla en las niñas o niños la noción de precisión en sus movimientos para cumplir con un objetivo.	

se irá perfeccionando. (10 minutos)			
6. Enseñarle a la niña o niño a expresar sus emociones a través de las máscaras. Dígale: cuando estoy feliz mi cara está así (colocarse la máscara feliz); cuando estoy triste mi cara está así (Colocarse la máscara triste); cuando estoy molesta mi cara está así (colocarse la máscara molesta), pídale que imite las máscaras, solo si desea hacerlo, no lo fuerce, imítelas usted también. (10 minutos)	Social y lenguaje.	Permite que la niña o niño tome con naturaleza la expresión libre de las emociones y más adelante no tienda a reprimirlas.	

✦ DE 22 A 24 MESES.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Colgar de un extremo a otro de la habitación un pedazo de lana con globos colgando; a una altura un poco mayor a la del alcance de la niña o niño; enseñarle a saltar, para poder alcanzarlos. (10 minutos)	Motora.	Permite reforzar en las niñas o niños sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio.	
2. Enseñarle a la niña o niño a ensartar cuentas medianas (bolitas) en un pedazo de lana delgada con una aguja punta roma en un extremo, para que forme algo así como un collar. Dejar que lo haga solo siempre con acompañamiento de un adulto que lo esté observando. (10 minutos)	Coordinación y Motora.	Desarrolla su habilidad motora fina y da las primeras nociones lógicas y matemáticas al hacer agrupaciones.	
3. Enseñar a la niña o niño a caminar en puntas de pie. Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. “Era una jirafa chiquita, chiquita (se	Motora y lenguaje.	Desarrolla su coordinación y equilibrio. Ayuda a corregir problemas de pie plano o semi plano, afianza en la niña o niño la comprensión de órdenes sencillas,	





<p>agachan) Y fue creciendo, creciendo (se van levantando, poco a poco hasta estar de pie) Se hizo muy grande, muy grande (alzan los brazos y se ponen en puntas de pie) Y caminando, caminando se hizo gigante (camina en punta de pies). (10 minutos)</p>		<p>colaboración con los juegos e imitación.</p>	
<p>4. Pedir a la niña o niño que lleve un vaso con agua casi lleno, de un lugar a otro y cuando lo haga que lo pase a otro vaso. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Desarrolla su capacidad de equilibrio al mover objetos y moverse al mismo tiempo.</p>	
<p>5. Mostrar a la niña o niño láminas con dos grupos de objetos, un grupo con “más objetos” y otro con “menos objetos”, puede hacerlo también formando grupos con objetos para que distinga el “más” y “menos”. De la misma forma para grande y chico. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Estimula su razonamiento lógico matemático al iniciar con las nociones de “más” y “menos”. Comienza a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad.</p>	
<p>6. Colocar una hoja de papel sobre una lámina de microporoso. Haciendo uso de un punzón, enseñarle a la niña o niño a hacer agujeros en el papel, luego de ello hacerle tocar cómo era el papel de suave antes y cómo quedó de áspero luego. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite a las niñas o niños experimentar cómo su actividad sobre un objeto puede hacer que éste cambie de textura de suave a áspero.</p>	



Capítulo 3.

Desarrollo de los 2 a 3 años de
vida del niño (a) Síndrome de
Down.







✦ DE 2 AÑOS Y 2 AÑOS 6 MESES.

ACTIVIDAD.	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Realiza el juego de la carretilla con la niña o niño, coloca sus manos sobre el suelo y luego levanta sus pies, de tal manera que avance con las manos. (10 minutos)	Motor y social.	Mejora su coordinación motriz al tener que movilizarse en posiciones que no son habituales. Refuerza el lazo padre-hijo al colaborar juntos en los juegos.	
2. Enseñar a la niña o niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. (10 minutos)	Coordinación.	Desarrolla su capacidad creativa al construir edificaciones nuevas y poco comunes para él.	
3. Mostrar a la niña o niño láminas con dibujos de acciones, como: bailando, comiendo, escribiendo, etc. Para obtener estas respuestas pregunte: ¿Qué están haciendo en este dibujo? (10 minutos)	Lenguaje.	Introduce los verbos en el vocabulario de la niña o niño.	
4. Enseñe a la niña o niño a abotonar y desabotonar. Ofrezca una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos. (10 minutos)	Coordinación.	Permite desarrollar su habilidad motora fina al abrir diferentes tipos de cerraduras, como botones, ganchos y cierres.	

<p>5. Ofrezca a la niña o niño palitos y pedazos de lana largos y cortos de diferentes formas y colores. Enseñe a reconocer cuándo es largo y cuándo es corto. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Permite a la niña o niño diferenciar los objetos de acuerdo a su longitud.</p>	
<p>6. Entregar a la niña o niño un animalito de juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole a la niña o niño hacia dónde debe moverse. Mencione derecha e izquierda para que la niña o niño sepa que existen estos dos lados. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje y coordinación.</p>	<p>Permite a la niña o niño reconocer las direcciones, comprender su pronunciación y su significado espacial.</p>	

✦ DE 2 A 6 MESES Y 3 AÑOS.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
<p>1. Entregue a la niña o niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. (10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Permite reforzar su capacidad de concentración en la realización de actividades.</p>	
<p>2. Traza figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motiva a tu niña o niño a caminar por encima de ellas. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje y motor.</p>	<p>Involucrar el movimiento en la identificación de las figuras geométricas, permite ir formando la conciencia espacial de las mismas.</p>	
<p>3. Darle diferentes empaques a la niña o niño con pesos variados; por ejemplo: 2 bolsas de tela iguales rellenas una con arena y otra con algodón, un envase con agua y otra igual rellena de pedazos de papel higiénico, etc; para que diferencie</p>	<p>Lenguaje y coordinación.</p>	<p>Permite discriminar e identificar los objetos pesados y los livianos.</p>	



liviano y pesado. (10 minutos)			
4. Desplazarse junto con la niña o niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás. (10 minutos)	Motor.	Explora las diferentes formas de desplazamiento que pueden llegar a dominar las niñas o niños.	
5. Entregue a la niña o niño un papel con una figura geométrica (triángulo, cuadrado, círculo) y pida a la niña o niño que lo rasgue por los bordes. Procure que lo haga para cada una de las tres figuras. (10 minutos)	Coordinación y Lenguaje.	Permite reforzar la identificación de las figuras geométricas básicas.	
6. Colocar papelotes en el piso. Colocar pintura vegetal en polvo o de pastelería de colores rojo, amarillo y azul en tres recipientes con un poco de agua. Remojar una trenza de 20 cm. en las vasijas y enseñar a la niña o niño a azotar la trenza contra el papel, descubrirá como se combinan los colores y se producen otros. Asegúrese que la niña o niño tenga ropa que se pueda cambiar luego de este ejercicio.(10 minutos)	Lenguaje	Permite explorar en la niña o niño su capacidad creativa a través de la combinación de colores y formas.	


Capítulo 4.

Desarrollo de los 3 a 4 años de vida del niño (a) Síndrome de Down.



✦ DE 3 AÑOS A 4 AÑOS.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Enseñe a la niña o niño a entrar y salir del hula-hula. Entre en el hula hula por la cabeza, páselo a través de su cuerpo y sáquelo por los pies. (10 minutos)	Motor y coordinación.	Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera” al experimentarlo con su propio cuerpo.	
2. Entregarle a la niña o niño varias láminas con dibujos de las emociones, deben haber dos láminas iguales de cada una, para que el niño o niña las busque y las agrupe de par en par. (10 minutos)	Lenguaje y coordinación.	Permite el reconocimiento de las expresiones de las emociones. Refuerza su capacidad de agrupar por semejanza y diferencia.	


<p>3. Darle a la niña o niño dibujos para colorear. El borde de los dibujos debe estar pintado de algún color; ofrecer a la niña o niño varias crayolas de colores para que escoja el mismo color de los bordes para pintar dentro del dibujo. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje y coordinación.</p>	<p>Estimula la discriminación de colores por semejanza y diferencia. Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera” y su precisión en el pintado.</p>	
<p>4. Enseñe a la niña o niño a copiar una línea, un círculo y una cruz; deje que los practique libremente. Que repita varias veces cada figura en cada hoja. (10 minutos)</p>	<p>Lenguaje y coordinación.</p>	<p>Desarrolla su precisión al hacer trazos, lo que refuerza su capacidad de escritura.</p>	
<p>5. Colocar varios juguetes a un lado de la habitación y una silla al otro lado. Pídale a la niña o niño que coloque un juguete sobre la silla, otro debajo de la silla, otro delante de la silla y otro detrás de la silla. Si no sabe dónde colocarlo, enséñele donde debe hacerlo.(10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Permite reconocer y diferenciar las diferentes posiciones que puede tener un objeto en relación a otro: “delante”, “detrás”, “debajo” y “encima”.</p>	
<p>6. Colocar conos de rollos de papel higiénico parados o piñas de bolos, distantes unos de otros a un extremo de la habitación y enseñe al niño o niña a como derribarlos con la pelota.(10 minutos)</p>	<p>Coordinación.</p>	<p>Estimula su capacidad de precisión y puntería; para ello el cerebro realiza todo un cálculo mental para determinar fuerza y velocidad que debe ejercer sobre el objeto.</p>	






Capítulo 5.

Desarrollo de los 4 a 5 años de vida del niño (a) Síndrome de Down.



✦ DE 4 AÑOS A 5 AÑOS.

ACTIVIDAD	ÁREA DE ESTIMULACIÓN	JUSTIFICACIÓN	ILUSTRACIÓN
1. Entregar a la niña o niño muchos bloques de diferentes formas (triángulo, cuadrado, círculo), y colores (Rojo, azul, amarillo) y pedirles que los agrupe por forma, luego por colores y luego por tamaños. (10 minutos)	Lenguaje.	Reforzará el aprendizaje de las figuras geométricas básicas y de los colores básicos.	

<p>2. Dar a la niña o niño diferentes láminas con dibujos de escenas y pedirle que describa qué es lo que está viendo en la lámina. Mostrarle cómo hacerlo.(10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Estimula el cerebro a elaborar frases con sentido lógico al describir algunas escenas.</p>	
<p>3. Desplazarse con junto con la niña o niño de un lado a otro de la habitación en diferentes formas: saltando con los dos pies juntos, saltando en un solo pie, caminando en puntas de pies, con pasos pequeños topando talón y punta. (10 minutos)</p>	<p>Motora.</p>	<p>Permite a las niñas o niños explorar sus posibilidades de movimiento.</p>	
<p>4. Enseñarle a la niña o niño a hacer bolitas de papel seda y a pegarlos con goma dentro de una figura. (10 minutos).</p>	<p>Coordinación y Lenguaje.</p>	<p>Refuerza los conceptos de “adentro” y “afuera”. Desarrolla su habilidad motora fina.</p>	
<p>5. Tirar la pelota a la niña o niño para que el agarre en el aire, primero con una pelota grande y conforme lo vaya logrando cambiar la pelota por otra más pequeña. (10 minutos).</p>	<p>Motora y coordinación.</p>	<p>Permite a la niña o niño desarrollar respuestas motrices rápidas.</p>	
<p>6. Enseñar a la niña o niño a dibujar una figura humana simple: cabeza, tronco y extremidades, solo con círculos y palitos.(10 minutos)</p>	<p>Lenguaje.</p>	<p>Refuerza el conocimiento de la estructura básica del cuerpo humano.</p>	

ANEXOS N° 2.

MODELO DE LA ENCUESTA

APLICADA EN FAMILIARES QUE ASISTEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN “NUESTRA FAMILIA”.

- **Datos Informativos del niño :**

Edad: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Encuesta: _____

Nombre _____ y _____ parentesco _____ de _____ Informante: _____

1. ¿Sabe usted qué es síndrome de Down?

- Si _____
- No _____

2. ¿Qué es para usted la estimulación temprana?

- a) Son sesiones de juegos que solo se realizan una vez a la semana. SI__ NO__
- a) Conjunto de acciones dirigidas a promover el desarrollo integral del niño. SI__ NO__
- b) Solo previene el retardo psicomotor. SI__ NO__
- c) Parcialmente todas las anteriores _____

3. ¿Cuáles de las siguientes áreas considera importantes para dar estimulación temprana?

- a) Cognitiva. SI__ NO__
- b) Motriz SI__ NO__
- c) Lenguaje SI__ NO__
- d) Socio-emocional SI__ NO__
- e) Parcialmente todas las anteriores _____

4. ¿Cómo deben intervenir los padres desde su hogar, durante la realización de los ejercicios de estimulación temprana?

- a) Háblele en tono suave, cariñoso acompañado de rimas, cantos, juegos o música. SI__ NO__
- b) Dejarlo hacer solo los ejercicios cuando el niño este predispuesto. SI__ NO__
- c) Parcialmente todas las anteriores _____

5 ¿Qué características del personal que lleve a cabo la Estimulación Temprana?

- a) Estar capacitado y brinde accesibilidad al niño en la realización de cada ejercicio.
- b) Debe tratar a los niños según su nivel de retraso mental y dar prioridad.
- c) Debe regirse al horario asignado para cada terapia.
- d) Todas

6. ¿Cuenta con materiales didácticos que permita estimular a su hijo?

- Si _____
- No _____

ANEXOS N° 3.

FICHA DE OBSERVACIÓN.

PARA EVALUAR LAS ACTITUDES, PRACTICAS Y DESTREZAS DE LOS PADRES DE FAMILIA EN SUS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, DURANTE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Actitudes.	BUE.	MALA	REG.
• Habla en tono suave, cariñoso mirándole a la cara.	----	---	-----
• Brinda estimulación a través de masajes con las manos por todo su cuerpo.	----	---	-----
• Acompaña el desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música.	----	---	-----

Práctica.	SI	NO	PARC.
• Promueve movimientos de los brazos y piernas enseñándole algún juguete que le llame la atención.	----	---	-----
• Varía con frecuencia el material con el que el niño juega y permítale manipular objetos que sean diferentes entre sí por varios conceptos (color, tamaño, textura).	----	---	-----
• Hace que el menor culmine cada una de las actividades que le propone de manera autónoma o por medio de su constante guía.	----	---	-----
• Promueve en el menor, la atención mediante la estimulación auditiva de sonidos verbales y no verbales.	----	---	-----

Destrezas.	SI	NO	PARC.
• Prioriza su comodidad y la del niño.	----	---	-----
• Establece horarios o jornadas para realizar los ejercicios de estimulación.	----	---	-----
• Tiene control sobre el niño en cada uno de los ejercicios evitando que seas forzosos o riesgosos para su edad.	----	---	-----

- Utiliza el juego como una base fundamental para que así el niño desarrolle su capacidad cerebral. -----

Observaciones.....
.....
.....

ANEXOS N° 4.

FICHA DE OBSERVACIÓN.

Aplicadas a los niños con Síndrome de Down, según su edad cronológica.

OPCIONES	Edad de 0 a 6 meses		
	Si	No	A veces
1. Levanta la cabeza y la mantiene sostenida por varios minutos.			
2. Da vueltas de la posición supino a la prono.			
3. Mantiene el tronco firme cuando se sujeta las caderas.			
4. Se desliza hacia adelante estando en prono.			
5. Se balancea estando apoyado en sus manos y rodillas, estando en prono.			
OPCIONES	Edad de 6 a 12 meses.		
	Si	No	A veces
1. Juega con juguetes, estando semisentado en una postura simétrica.			
2. Anda a gatas (con las manos y las rodillas).			
3. Da pasos laterales agarrándose de algo con la mano para sujetarse.			
4. Toma objetos con participación de dedo pulgar (pinza inferior).			
5. Camina tomado de las manos.			
OPCIONES	Edad 12 a 18 meses		
	Si	No	A veces
1. Pasa de estar sobre manos y rodillas, a estar sobre manos, pies y por ultimo estar de pie por unos minutos.			
2. Baja escaleras a gatas			
3. Se mantiene de pie mientras alguien le sujeta			
4. Introduce y retira objetos de un recipiente.			
5. Intenta construir torres de 2 a 3 cubos.			

OPCIONES	Edad de 18 a 24 meses.			
	Si	No	A veces	
1. Se para sin ayuda dando pasos sin caerse.				
2. Desarrollo de prensión y la coordinación viso manual.				
3. Corre bien				
4. Baja escaleras con barandilla peldaño a peldaño.				
5. Anda derecho siguiendo bastante bien una línea trazada en el suelo.				
OPCIONES	Edad de 2 a 3 años.			
	Si	No	A veces	Con Ayuda
1. Reconoce esquemas espaciales: Sobre, debajo.				
2. Motricidad fina (Pinza)				
3. Mantiene las normas de comportamiento				
4. Memoriza acciones en secuencia (memoria visual)				
5. Lleva a término todas las actividades que se le han dado propuesto.				
OPCIONES	Edad de 4 a 5 años			
	Si	No	A veces	Con Ayuda
1. Uso de gestos convencionales para pedir o expresar algo.				
2. Produce palabras automáticamente o por imitación.				
3. Sonríe en respuesta a la voz y a la sonrisa de un adulto.				
4. Realiza trazos, agarrando correctamente el lápiz.				
5. Realiza actividades de aseo personal.				

ANEXOS N° 5.

ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “NUESTRA FAMILIA”

- 1.- ¿Una vez diagnosticado un niño con síndrome de Down que tipo de asesoría se le está previo a dar?
- 2.- ¿Mediante que pruebas se puede determinar el grado de deficiencia mental que presenta un niño con síndrome de Down y como esto afecto en su proceso de aprendizaje?
- 3.- ¿Con que tipo de profesionales debe tratarse un niño o niña con Síndrome de Down?
- 4.- ¿Qué metodologías el profesional como usted emplearía en los niños y niñas con síndrome de Down para lograr en él un desarrollo favorable hasta el punto de vista de poder valerse por sí solo?
- 5.- ¿Que logros se espera obtener en el niño y niña con síndrome de Down una vez dada una correcta estimulación temprana?
- 6.- ¿Desde qué edad recomendaría usted para que un niño o niña con síndrome de Down reciba las sesiones que se dan en la estimulación temprana?
- 7.- ¿Qué problemas o dificultades se presentan más en estos niños o niñas con síndrome de Down durante las terapias dadas en la estimulación temprana?
- 8.- ¿Cree que el fundamental para una buena estimulación la intervención que debían tener los padres hacía con sus hijos?
- 9.- ¿Hasta qué grado un niño o niña con síndrome de Down pueda desenvolverse por sí solo?
- 10.- ¿Cree usted que un niño o niña con síndrome de Down se debe vincularse en una escuela o colegio ordinaria sin necesidad que esta sea una para “niños especiales “ ?
- 11.- ¿Qué tipo de cuidados o controles se deben llevar para así evitar complicaciones en la salud de estos niños?

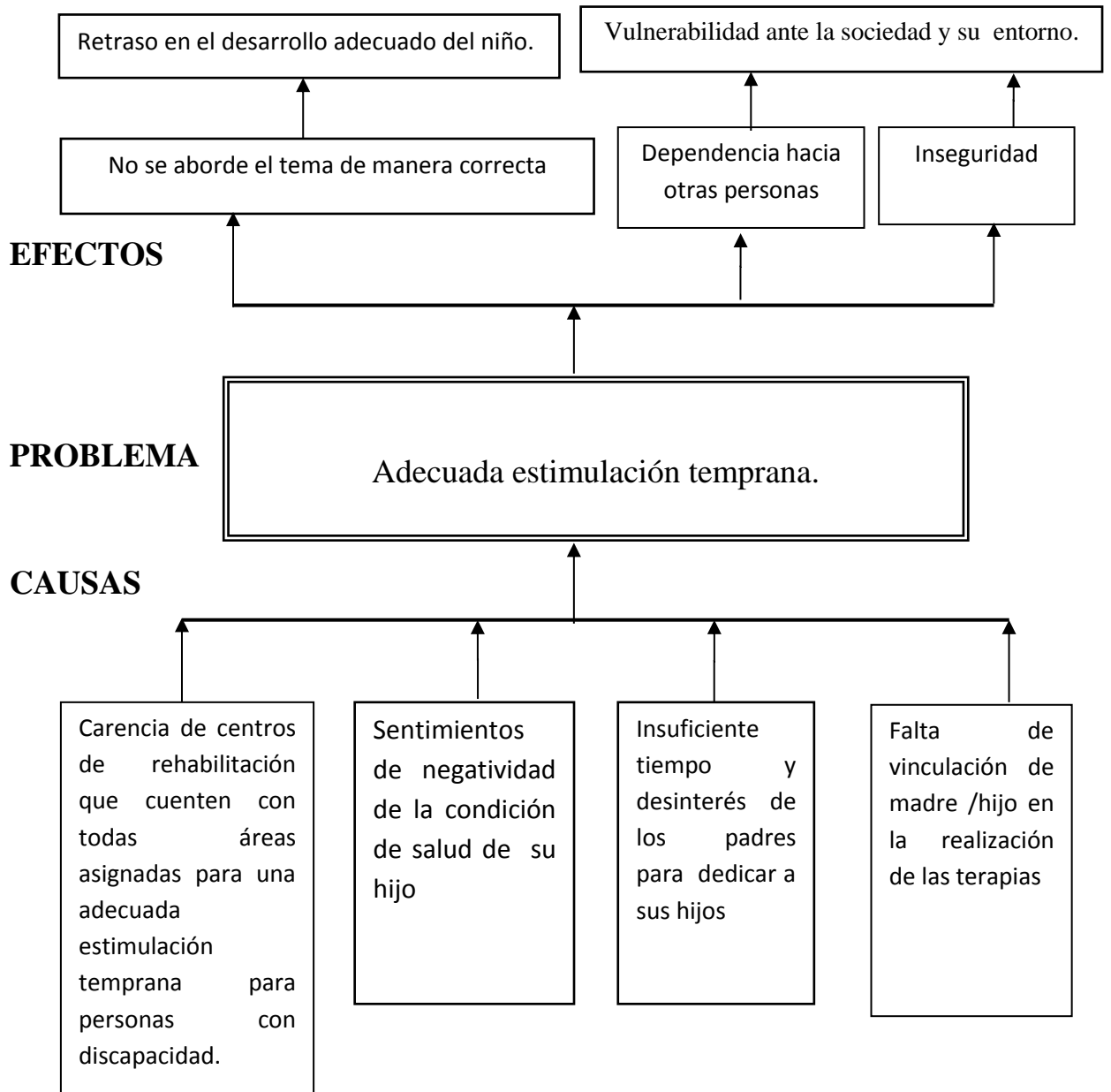
ANEXOS N° 6.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013-2014.

Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Realización de investigación requerida para el anteproyecto.																																								
2. Entrega del anteproyecto previo a ver la factibilidad de los temas a investigar.																																								
3. Entrega del anteproyecto y asesoría para respectivas correcciones.																																								
4. Rectificaciones en trabajo investigativo.																																								
5. Asesoría para respectivas correcciones																																								
6. Corrección del trabajo																																								
7. Asesoría y corrección del trabajo final.																																								
8. Entrega del anteproyecto al asesor y lectores correspondientes.																																								
9. Exposición del anteproyecto.																																								
10. Rectificación del anteproyecto																																								
11. Tutorías y rectificaciones																																								
12. Entrega del anteproyecto final con todas las respectivas correcciones.																																								
13. Preparación y ejecución de materiales didácticos para el trabajo investigativo.																																								

ANEXOS Nº 7.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA.



ANEXOS N° 8.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

	VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA	ITEMS	INSTRUMENTOS
Variable Dependiente	Actitud y práctica de los padres de familia	<p>Actitud: Motivación y compromiso de los padres de familia en la realización de terapias en los diferentes enfoques de la estimulación de manera que promueva en ellos un mayor desarrollo psicomotriz, afectivo y del lenguaje.</p>	Disposición y prácticas de los padres de familia en el manejo del menor.	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Mala - Regular. 	<p>Actitudes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla en tono claro mirándole a la cara. • Brinda estimulación a través de masajes con las manos por todo su cuerpo. • Acompaña el desarrollo de las sesiones con rimas, cantos, juegos o música. <p>Práctica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve movimientos de los brazos y piernas enseñándole algún juguete que le llame la atención. • Varía con frecuencia el material con el que el niño juega y permítale manipular objetos que sean diferentes entre sí por varios conceptos (color, tamaño, textura).de diversos colores. • Hace que el menor culmine cada una de las actividades que le propone de manera autónoma o por medio de su constante guía. • Promueve en el menor, la atención mediante la estimulación auditiva de sonidos verbales y no verbales. 	<p>- Guía de Observación.</p>
		<p>Practica: Conjunto de ejercicios tanto físicos como bocales que se realizan de forma secuencial y ordenada durante su etapa de desarrollo y adaptabilidad a su entorno y medio físico.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - Parcialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriza su comodidad y la del niño. 	<p>- Guía de Observación.</p>

	Destrezas de los padres de familia	Es la habilidad o arte con la que los padres a través de medios y recursos promueven en sus hijos métodos de enseñanza y aprendizaje durante su etapa rehabilitadora.	Actividades que realizan los padres para un mejor desenvolvimiento del menor.	- Si - No - Parcialmente	<ul style="list-style-type: none"> • Establece horarios o jornadas para realizar los ejercicios de estimulación. • Tiene control sobre el niño en cada uno de los ejercicios, evitando que seas forzosos o riesgosos para su edad. • Utiliza el juego como una base fundamental para que así el niño desarrolle su capacidad cerebral. 	Guía de Observación.
	Estimulación Temprana	Es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los cinco años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades y ayudando a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.	Conocimiento de los padres de familia sobre las áreas de estimulación temprana.	- Si - No - Parcialmente	<p>5. ¿Cuáles de las siguientes áreas considera importantes para dar estimulación temprana?</p> <p>a) Cognitiva b) Motriz c) Lenguaje d) Socio-emocional e) Todas</p>	Encuesta
Variables Independientes	Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta los 5 años de edad.	Años y meses cumplidos	- 0-6 meses - 6-12 meses - 12-18 meses - 18-24 meses - 2-3 años - 4-5 años	<p>➤ Datos Informativos del niño : Edad: _____</p> <p>1. Levanta la cabeza y la mantiene sostenida por varios minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces <p>2. Da vueltas de la posición supina a la prono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	- Guía de Observación.

					<ul style="list-style-type: none"> • A veces <p>3. Mantiene el tronco firme cuando se sujeta las caderas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>4. Se desliza hacia adelante estando en prono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Con ayuda <p>5. Se balancea estando apoyado en sus manos y rodillas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
	Síndrome de Down	Anomalía en la que un exceso del material genético provoca alteraciones en el aspecto y desarrollo del niño, cursando frecuentemente con deficiencia mental	Grado de deficiencia mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Alto Riesgo - Mediano Riesgo - Bajo Riesgo 	<p>2.- ¿Mediante que pruebas se puede determinar el grado de deficiencia mental que presenta un niño con síndrome de Down y como esto afecto en su proceso de aprendizaje?</p>	<p>Entrevista.</p> <p>Registros en las historias clínicas.</p>

ANEXO N° 9.

PRESUPUESTO.

PAGOS DE LA PUCESE			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIOS UNITARIOS	TOTAL
Matricula	1	143,61	143,61
Proyecto de grado	30 horas	35,48	1064,55
Exámenes de grado	4	249,09	249,09
TOTAL			S/1457,25
SALIDAS DE CAMPO.			
Movilización	70 pasajes	1,50	105,00
Comunicación	4	15,00	60,00
TOTAL			170,00
MATERIALES DE ESCRITORIO			
Papel Bond A4	2000 unidades	0,01	20,00
Carpetas	10 unidades	0,30	3,00
Esferográficos	3 caja	0,25	9,00
Tinta de impresora	5 cartucho	5,00	150,00
Anillados	9 unidades	1,00	9,00
Empastados	3 empastados	5,00	15,00
Impresiones	1500 unidades	0,10	150,00
Fotocopias	350 unidades	0,03	10,50
TOTAL			S/405,40
SERVICIOS TECNICOS			
Internet	145 horas	1,00	145,00
Flash memory	70 pasajes	1,50	105,00
Computadora	1	834,00	834,00
Cámara	1	150,00	150,00
TOTAL			S/. 1234,00
SUBTOTAL			S/. 3266,65
IMPREVISTOS			S/. 150,00
TOTAL			S/. 3416,65

ELABORADO POR: Lisett Delvicier.

ANEXO N° 10.

FOTOGRAFIAS.

TERAPIA FÍSICA.



TERAPIA DEL LENGUAJE



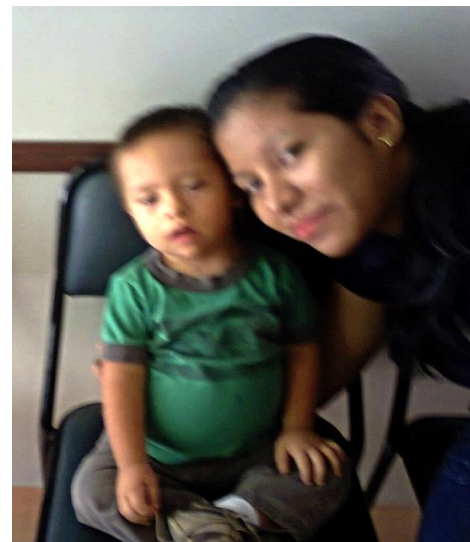
TERAPIA OCUPACIONAL.



REALIZACIÓN DE TERAPIAS.



ENCUESTA



OBSERVACIÓN DE MADRE ESTIMULANDO A SU HIJO.

