

**PROPUESTA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
ADECUADA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS CON SÍNDROME
DOWN.**

ANDREA CORREAL MEDINA

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACION
PROGRAMA PRESENCIAL
LICENCIATURA EN EDUCACION PREESCOLAR
BOGOTA D.C
2008**

**PROPUESTA PEDAGÓGICA Y DIDÁCTICA DE ESTIMULACIÓN
ADECUADA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 4 AÑOS CON SÍNDROME
DOWN.**

ANDREA CORREAL MEDINA

TESIS DE GRADO

DIRECTORA

SOL ANGEL MATERON

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN CULTURA Y DESARROLLO HUMANO

**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACION
PROGRAMA PRESENCIAL
LICENCIATURA EN EDUCACION PREESCOLAR
BOGOTA D.C
2008**

Nota de Aceptación

Sol Ángel Materon
Director de Tesis

Segundo Lector

Bogotá. D.C.

Junio 2008

Dedicado a

Mis Padres

Mi familia

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo le doy gracias a Dios por darme la vida y salud.

Al padre Fray Fernando Garzón Ramírez, Rector de la Universidad de San Buenaventura por su apoyo en la culminación de este proceso académico.

A Bertha Herrera de Peña, Decana de la Facultad de Educación por haber apoyado mi proceso académico y a ver creído en mí.

A los directores de las instituciones que abrieron sus puertas para desarrollar esta investigación.

A Sólangel Materón por sus valiosos aportes, experiencia profesional y también por creer en mis capacidades.

También mi inmenso deseo es trabajar exitosa mente aplicando no solo mis conocimientos adquiridos en la universidad y teniendo en cuenta la inmensa experiencia de las personas que me ayudaron para tal fin a todo ellos mis agradecimientos muy sinceros, recordándolos siempre en todas mis actividades futuras.

CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
2.1. OBJETIVO GENERAL	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. MARCO DE ANTECEDENTES	5
3.1. DESDE EL ESTADO DE ARTE	5
3.1.1. Estado de contextualización	5
3.1.2. Identificación de categorías y sub categorías	7
3.2. MARCO LEGAL	9
3.3. MARCO TEORICO	18
3.3.1. Que es estimulación adecuada?	18
3.3.2. Estimulación temprana	22
3.3.4. Dimensiones del desarrollo	42
3.4. MARCO CONCEPTUAL	52
3.5. MARCO METODOLOGICO	55
3.5.1. Tipo de investigación	55
3.5.2. Instrumentos	56
3.5.3. Participantes	56
3.5.4. Procedimiento	58
3.5.5. Definición de contextos.	59
4. RESULTADOS	60
4.1. PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN PARA PADRES Y DOCENTES	61
5. CONCLUSIONES	
6. RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	72

ANEXOS

TABLA DE ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA A DOCENTES Y PADRES ABRIL 2008.....	I
ANEXO B. ILUSTRACIONES	XXXVIII

INTRODUCCION

Este proyecto quiere dar a conocer una propuesta pedagógica y didáctica orientada a la estimulación adecuada a niños y niñas con síndrome de Down, comprendiendo edades entre los 0 a 4 años.

Se busca dar a conocer las diferentes técnicas, como lo son los masajes corporales y el desarrollo de los sentidos; donde tanto los padres como los niños van a interactuar demostrando su afecto y por tal motivo la importancia que puede tener la estimulación en la edad inicial favoreciendo las etapas del desarrollo.

Este proyecto se llevará a cabo con población que presenta Síndrome de Down en el Jardín Infantil pequeños talentos y los colegios, Gimnasio Campestre Maryland, fundación Cepyтин, Fundación de rehabilitación integral Ludus y fundación Amar y así poder observar las necesidades de los niños frente a la estimulación y ver que los padres y docentes no sabían cómo llevar a cabo esta.

Para esto se tendrá en cuenta que el Síndrome de Down es una alteración genética que se da en el cromosoma 21, en donde por causas desconocidas se añade un cromosoma de más.

Estas causas se suelen atribuir a la edad avanzada de la madre al tener a su primer hijo, también se atribuye a causas de drogadicción de los padres, antes de la concepción del niño y no así durante la gestación porque el cromosoma se añade en el momento de la fecundación y no después; otras posibles causas son las radiaciones, etc.

Son muchas las características de los niños con síndrome de Down, como el rasgo simiano, crecimiento de la lengua con respecto a su boca, deformaciones faciales, retardo mental, etc.; y lamentablemente sufren de

rechazos principalmente de niños normales, a los que se les debería enseñar a aceptar a los niños con síndrome de Down.

El síndrome de Down es la más común y fácil de reconocer de todas las 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 las 46 que se consideran 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.

Por tanto se pretende que esta propuesta sea conocida por los padres de familia y por todas aquellas personas que conviven con niños y niñas que presentan este Síndrome, debido a que se les puede prestar una mejor atención y así ir potencializando y desarrollando en ellos habilidades y destrezas que los ayuden a ir adquiriendo la aprehensión necesaria para empezar a construir un futuro y obviamente una mejor calidad de vida.

Para esto se tendrá en cuenta la investigación cualitativa, ya que no se esperan adquirir datos numéricos, sino por el contrario tener de manera apreciativa todos aquellos datos que nos ayudarán a llegar a descubrir todas las necesidades e intereses que presentan estos niños y que por obvias razones quieren cubrir y satisfacer.

1. JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto tiene su origen en la necesidad de poder contar con una serie de elementos en torno a la estimulación e intervención adecuada para los niños y niñas entre 0 a 6 años en etapa educación inicial primera infancia. La actividad sensorial psicomotriz se sustenta en la unidad existente entre el desarrollo sensorial y psicomotriz. Los contenidos del programa establecen una interdependencia armónica entre ambos aspectos, tomando como punto de partida los reflejos que acompañan al pequeño al nacer; a partir de lo anterior, se inicia un sistema de influencias educativas que permiten satisfacer las necesidades de movimientos en el niño y el conocimiento del mundo circundante; todo esto en estrecha comunicación afectiva con el adulto que proporciona y estimula el desarrollo y fortalecimiento del organismo infantil, base fundamental para el logro de los objetivos en las próximas etapas.

Este proyecto se realiza con el objetivo fundamental de diseñar una propuesta pedagógica para niños y niñas con síndrome de Down.

Se busca lograr que los padres de familia y la comunidad educativa tomen conciencia del beneficio que tiene la estimulación adecuada en los niños con Síndrome de Down.

Finalmente para llevar a cabo este proyecto, se utilizarán instrumentos con los cuales se puede trabajar observación participante

- Registros fotográficos.
- Entrevistas a docentes.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar una propuesta pedagógica y didáctica de estimulación adecuada dirigida a niños y niñas con síndrome de Down en edades de 0 a 4 años.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnostico de necesidades de la población objeto de estudio.
- Identificación de categorías y sub categorías.
- Elaboración del sustento teórico.
- Aplicación de instrumentos a padres y docentes.
- Análisis de resultados.
- Diseño de una propuesta.

3. MARCO DE ANTECEDENTES

3.1. DESDE EL ESTADO DE ARTE

3.1.1. Estado de contextualización

El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético ahusado por la presencia de todo o parte de una copia extra del cromosoma 21, en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Indague sobre el tema, y me di cuenta que es un tema muy amplio para ahondar por lo tanto puntualice el tema en 15 libros dentro de los cuales se encuentran: dos tesis de la universidad e la Sabana, 1 tesis de la Universidad de San Buenaventura, 7 libros de síndrome Down, 2 libros de necesidades especiales, se concluye entonces que los libros dan a conocer la historia de este síndrome y porque el nombre, este se da debido a John Langdon Haydon Down que fue el primero en describir esta alteración genética en 1886, aunque nunca llegó a descubrir las causas que la producían, puntualmente el libro que trata de este tema: los niños síndrome de Down en donde el autor: Luis Jasson en la edición I y II habla sobre la genética, como se transforma el cromosoma 21, que es, diagnostico prenatal, desarrollo cognitivo, desarrollo afectivo y social del niño con síndrome de Down, en cuanto a estimulación dan a conocer algunos aspectos fundamentales para reforzar diferentes movimientos en los niños tanto especiales como normales, los demás libros realizan diferentes enfoques y teorías a cerca de genética, diagnostico, desarrollo, integración de actividades de los niños con síndrome Down, y el tema

que puntualiza mi proyecto es la inclusión al aula a los niños con síndrome de Down, integrando la familia- escuela-sociedad.

Al momento de nombrar la familia como parte fundamental para la inclusión en el aula regular pienso que es fundamental contextualizar a los padres por tal motivo cite el libro: mitos y realidades, en este libro encontré sobre el impacto de la noticia de tener un niño con síndrome Down en la familia, también habla sobre la genética, el crecimiento y desarrollo del niño con síndrome Down.

Me pareció adecuado las nuevas formas de estimular a los niños con síndrome de Down ya que se salen de los parámetros tradicionales permitiendo al niño vivir en nuevos entornos, estas terapias son llamadas Delfino terapia y equino terapia, este libro habla sobre la terapia con delfines, como es su historia, la función del delfín como pareja, la terapia, como se comunican los delfines con el niño.

El marco legal que me sirve como sustento de mi proyecto fue dirigido desde el libro integración actividades recreativas en la sociedad, protección jurídica, legal de la sociedad, al niño síndrome de Down, deberes y derechos del deficiente mental, principios para la protección, organizaciones de padres y hermanos

En cuanto a la metodología propia que muestran los libros investigados, todas tienen un enfoque Cualitativo y descriptivo algunos tomaron un enfoque cuantitativo pero no lo suficientemente actual para tener en cuenta.

3.1.2. Identificación de categorías y sub categorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORIAS
<p>Programa de estimulación infantil (0,3 años)</p> <p>AUTOR: Aurora Flores C.</p> <p>Estimulación adecuada</p>	<p>desarrollo motor actividades niño boca arriba,</p> <p>estímulo, el niño alcanza agarra y suelta un objeto,</p> <p>el niño agarra objetos pequeños y manipula partes de un objeto más grande</p> <p>,niño es capaz de mantenerse sentado, coordinación manual, familiaridad con el uso de papel y lápiz, el niño da patadas a una pelota, niño utiliza frases</p>
<p>Estimulación y aprendizaje (estimulación temprana – prevención y rehabilitación)</p> <p>AUTOR: Mariana E. Navarte</p>	<p>ejercicios de estimulación y rehabilitación para niños de 22 meses, actividad física es la estimulación temprana.</p> <p>nociones básicas de juegos sencillos con el cuerpo según la etapa madura</p>
<p>: Programa para la estimulación del desarrollo infantil. El niño es un año de vida</p> <p>AUTOR: María Isabel Zuleta Ruiz de la Prada Carmen Iago de Lanzos tomas. Francisco Arrieta Martínez</p>	<p>Desarrollo infantil, estimulación área motora, área social</p>
<p>Estimulación temprana de 0 – 36 meses favoreciendo el desarrollo</p> <p>AUTOR: Susana Matas, Mauren M de Mulvey, Silvia Paone, Elena Segura de Frias y Liliana Tapia</p>	<p>Estimular tono muscular</p> <p>sistema nervioso bebe</p> <p>impulso sensitivo</p> <p>Psicomotricidad</p>
<p>TITULO: La estimulación precoz un enfoque practico</p> <p>AUTOR: María del Carmen Cobrera</p>	<p>Estimulación</p> <p>Arcaicos</p> <p>Reflejo</p> <p>equipo problema</p> <p>Ambientales</p> <p>lenguaje cognitiva</p> <p>estimulación motora.</p>

<p>TITULO: Estimulación temprana</p> <p>AUTOR: Francisco Alvares</p>	<p>estimulación temprana el niño como objeto de análisis psicológico. valor de la madre como estímulo</p>
<p>TITULO: Prendiendo a estimular al niño</p> <p>AUTOR: Cristina Bolaños</p>	<p>. La estimulación temprana, aprendizaje significativo en la estimulación temprana el niño como actor de proceso la estimulación como un facilitador del desarrollo en diferentes áreas. Capítulo II conductas de desarrollo adquisición de las conductas de desarrollo. desarrollo motor indicadores de riesgo desarrollo visio manual desarrollo cognitivo desarrollo social estimulación cognitiva lenguaje social.</p>

3.2. MARCO LEGAL

En las líneas que siguen se expone el marco legislativo de referencia a nivel internacional, estatal y autonómico, en el campo de la estimulación adecuada.

Leyes internacionales

La Declaración de los Derechos del Niño proclamada por la O.N.U. en 1959, en su principio V, dice: que el niño física o mentalmente impedido debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requieren su caso particular.

En la Convención de los Derechos del Niño en 1989, se formulan estos derechos como obligaciones de los Estados miembros; en su art. 23.4 dice: "promoverán el intercambio de la información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva de los niños impedidos, así como el acceso a esa información".

En la XXIX Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Mayo de 1.976, se adoptó la Resolución 29.35, mediante la cual se aprueba la publicación de la "Clasificación Internacional de la Organización Mundial de la Salud" (OMS), basada en el modelo de consecuencias de la enfermedad, según la cual se entiende por:

- DEFICIENCIA: "Dentro de la experiencia de la salud, es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica".
- DISCAPACIDAD: "Dentro de la experiencia de la salud, es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una

actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano".

- MINUSVALIA: "Dentro de la experiencia de la salud, es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desarrollo de un rol, que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)".

Por Resolución 37/52 de la Asamblea General de NACIONES UNIDAS de 3 de Diciembre de 1.982, se aprueba el "Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidades". Adoptando el esquema conceptual de Clasificación propuesto por la OMS y estructurando las medidas de acción que proponen en relación con la Prevención, Rehabilitación e Igualdad de oportunidades, entendiéndose por:

- PREVENCIÓN: Adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales (prevención primaria), o a impedir que las deficiencias cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas o sensoriales negativas (prevención secundaria).
- REHABILITACIÓN: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.
- IGUALDAD DE OPORTUNIDADES: Significa el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad, se hace accesible para todos (social, educativo, cultural,...).

Leyes Estatales

La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). 1982

Art. 1: "Los principios que inspiran la presente Ley se fundamentan en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su total integración social ..."

Art. 3.1: "Los poderes públicos prestarán todos los recursos necesarios para el ejercicio de estos derechos, constituyendo una obligación del Estado la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada, la educación, la orientación, la integración laboral y la garantía de unos derechos económicos, jurídicos y sociales mínimos y la Seguridad Social".

Art. 3.2: "A estos efectos estarán obligados a participar, para su efectiva realización, en su ámbito de competencias correspondientes, la Administración Central, las Comunidades Autónomas, las Corporaciones Locales, los Sindicatos, las entidades y organismos públicos y las asociaciones y personas privadas".

Art. 7.1: "A los efectos de la Ley, se entenderá por minusválido, toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social, se hallan disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales".

Art. 7.3: "A efectos del reconocimiento del derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de la minusvalía, se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que pueden llegar a ocasionar una minusvalía residual".

Art.8: "La prevención de las minusvalías constituye un derecho y un deber de todo ciudadano y de la sociedad en su conjunto y formará parte de las obligaciones prioritarias del Estado en el campo de la salud pública y de los servicios sociales".

Art. 18: "Se entiende por rehabilitación el proceso dirigido a que los minusválidos adquieran su máximo nivel de desarrollo personal y su integración en la vida social...".

Art. 19.1: "La rehabilitación médico-funcional, dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica, deberá comenzar de forma inmediata a la detección y al diagnóstico de cualquier tipo de anomalía o deficiencia, debiendo continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad así como el mantenimiento de ésta".

Art. 22

1. "El tratamiento y la orientación psicológica estarán presentes durante las distintas fases del proceso rehabilitador, e irán encaminadas a lograr del minusválido la superación de su situación y el más pleno desarrollo de su personalidad".

2. "El tratamiento y orientación psicológicas tendrán en cuenta las características personales del minusválido, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle, y estarán dirigidos a potenciar al máximo el uso de sus capacidades residuales".

Art. 49: "Los servicios sociales para los minusválidos tienen como objetivo garantizar a éstos el logro de adecuados niveles de desarrollo personal y de integración en la comunidad..."

Art. 52

1. "La orientación familiar tendrá como objetivo la información a las familias, su capacitación y entrenamiento para atender a la estimulación y maduración de los hijos minusválidos y a la adecuación del entorno familiar a las necesidades rehabilitadoras de aquéllos".
2. "Los servicios de orientación e información deben facilitar al minusválido el conocimiento de las prestaciones y servicios a su alcance, así como las condiciones de acceso a los mismos".

La Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) – 1990

Art. 7.1: " La educación infantil, que comprenderá hasta los seis años de edad, contribuirá al desarrollo físico, intelectual, afectivo, social y moral de los niños. Los centros docentes de educación infantil cooperarán estrechamente con los padres o tutores a fin de tener en cuenta la responsabilidad fundamental de éstos en dicha etapa educativa".

Art. 36

1. "El sistema educativo dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar, dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos.
2. La identificación y valoración de las necesidades educativas especiales se realizará por equipos integrados por profesionales de distintas cualificaciones, que establecerán en cada caso planes de actuación en relación con las necesidades educativas específicas de los alumnos.
3. La atención al alumnado con necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización y de integración escolar.
4. Al final de cada curso se evaluarán los resultados conseguidos por cada uno de los alumnos con necesidades educativas especiales, en función de los objetivos propuestos a partir de la valoración inicial. Dicha evaluación permitirá variar el plan de actuación en función de sus resultados".

Art. 37

1. "La atención a los alumnos con necesidades educativas especiales se iniciara desde el momento de su detección. A tal fin, existirán los servicios educativos precisos para estimular y favorecer el mejor desarrollo de estos alumnos, y las Administraciones educativas competentes garantizarán su escolarización".
2. "La escolarización en unidades o centros de educación especial sólo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas por un centro ordinario. Dicha situación será revisada periódicamente, de modo que pueda favorecerse, siempre que sea posible, el acceso de los alumnos a un régimen de mayor integración".

La Ley General de Sanidad – 1986

Art. 3.1: "Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades".

Art. 6.2: "Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población".

Art. 18: "Las Administraciones Públicas a través de los Servicios de Salud y los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones":

1. "La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad".
2. "La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación".
3. "Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como

los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas".

Leyes Autonómicas

La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid - 1.984, desarrolla una serie de principios básicos que deben estar presentes y orientar cualquier actividad e iniciativa, tanto en el área de Servicios Sociales Generales como de Servicios Sociales Especializados (Familia e Infancia, Minusválidos, etc.).

Referente a Minusválidos esta Ley plantea que los Servicios Sociales Especializados serán "tendientes a la prevención, tratamiento, rehabilitación integral y reinserción social de disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, utilizando en lo posible los Servicios Sociales Generales de la Comunidad".

Principios Generales:

1. Prevención: Orientado hacia la causa de los problemas, con el fin de eliminar o paliar su influencia.
2. Globalidad: Atendiendo a las necesidades sociales de forma global, no parcializada.
3. Integración: Garantizando, en su caso, el derecho a la diferencia, procurando mantener la permanencia de las personas y grupos en su medio familiar y entorno comunitario
4. Responsabilidad Pública: Mediante la adscripción de recursos financieros, técnicos y humanos que permitan su eficaz prestación.
5. Colaboración con la iniciativa privada sin ánimo de lucro, que será especialmente promovida e impulsada.
6. Planificación y coordinación.
7. Descentralización: A través de Municipios y Mancomunidades municipales y Sectorización Territorial.

8. Participación de los Ciudadanos: Tanto a nivel regional o local como en los propios centros de Servicios Sociales.
9. Solidaridad e Igualdad.

La Ley de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid - 1995

Art.1:

- a) "Regular, de forma integral, la actuación de las Instituciones públicas o privadas de la Comunidad de Madrid, en orden a procurar la atención e integración social de los menores en todos los ámbitos de convivencia, favoreciendo su desarrollo de forma integral y buscando el interés superior del menor".

Art.8: "Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid ofrecerán a los padres, a quienes vayan a serlo y a los tutores, los medios de información y formación adecuados para ayudarles a cumplir con sus responsabilidades teniendo en cuenta las características de los menores y fomentando actitudes educativas y el respeto a sus derechos".

Art. 11. Derecho a la protección de la salud.

- a) "A la detección y tratamiento precoz de enfermedades congénitas, así como de las deficiencias psíquicas y físicas, únicamente con los límites que la ética, la tecnología y los recursos existentes impongan en el sistema sanitario".

Art. 25: "A los menores con discapacidades se les proporcionarán los medios y recursos necesarios que les faciliten el mayor grado de integración en la sociedad, que sus condiciones les permitan. Las Administraciones Públicas de la Comunidad de Madrid velarán por el pleno ejercicio de este derecho teniendo en cuenta sus necesidades económicas".

Art. 43: "Tratamiento y rehabilitación"

1. "Todos los menores residentes en la Comunidad de Madrid tendrán derecho a la aplicación de las técnicas y recursos de mejora y rehabilitación de secuelas que hayan podido tener por causa de enfermedad adquirida o congénita o por accidente".
2. "La rehabilitación y mejora de la salud comprenderá todos los aspectos físicos, psíquicos y sensoriales"

3.3. MARCO TEORICO

En este apartado, se hace presentan los referentes teóricos para las categorías establecidas las cuales orientan el desarrollo de esta propuesta:

Propuesta pedagógica y didáctica orientada a la estimulación adecuada a niños y niñas con síndrome Down. 0 - 4 años.

3.3.1. Que es estimulación adecuada?

Algunos libros hablan de estimulación temprana o precoz, personalmente considero que se debe hablar de estimulación adecuada u oportuna, pues el termino precoz da la idea de realizar la estimulación antes de lo necesario, estimular de manera oportuna es brindarle al bebe desde el vientre materno la opción de vivir sensaciones nuevas que le permitan ampliar su gama de experiencias y de esta manera según proponen muchas investigaciones el niño tendrá un desarrollo cerebral más adecuado. La estimulación adecuada no es simplemente una gran cantidad de masajes, o estimulación musical hechas al azar, es un estudio detallado del desarrollo cognitivo, emocional y físico del bebé, tampoco debe ser visto como la fórmula ideal para crear niños superdotados o atletas, el objetivo de una estimulación adecuada es brindarle al niño las herramientas necesarias para abrirse al mundo y sentirse bien consigo mismo en cada etapa de su desarrollo.

Los estudios del comportamiento humano muestran que un gran porcentaje de mamás de todas las culturas tienen un contenido genético que las impulsa a saber cómo actuar para satisfacer las necesidades de sus bebés, sin embargo lo que denominamos “instinto maternal” muchas

veces no es suficiente y tenemos que usar los conocimientos que la psicología y la medicina tiene al respecto.

¿Cómo estimular al bebe en el vientre materno?

Quizás una de las principales cosas que una madre puede hacer por su bebé desde que se encuentra en su vientre, es cuidarse a sí misma, suena fácil pero en ocasiones los hábitos pocos saludables que se han llevado durante toda una vida, llevan a que la mujer cause los mayores prejuicios a sus bebés, indispensable, buena alimentación, ni un solo cigarrillo, ni una sola copa de licor y obviamente cero drogas, también la estabilidad emocional de la madre es un factor importante para tener en cuenta, los cambios hormonales y el estrés producen en la mujer gestante un aumento en la ansiedad, es por tanto necesario que se dé los espacios para dentro de sus posibilidades realizar ejercicio, relajación, yoga, natación. Recuerda tu estado emocional determinará en gran medida la personalidad y estabilidad emocional de tu bebé.

A continuación veremos una de las actividades que puede realizar una mamá para estimular de manera adecuada a su bebé:

Estimulación Musical:

Entre el 4 y 5 mes de gestación el bebé puede escuchar tantos los latidos del corazón de su mamá como algunos ruidos en el exterior, no solamente puede escuchar sino que reacciona ante estos sonidos, así que podemos imaginar el impacto que puede tener en un bebé una mamá que permanentemente tenga discusiones? Muchas veces las mamás acuden a consulta con el pediatra o el psicólogo infantil porque su niño es bastante irritable desde su nacimiento y al preguntarse por la situación emocional de la madre en el momento de la gestación es fácil ver la causalidad entre la irritación del bebé y la situación emocional de la madre

durante este periodo, de igual manera una madre que le hable a su hijo con cariño, que reciba estimulación afectiva de su entorno, va ser un bebé más tranquilo, más sano y más feliz.

La música a su vez es una transmisor muy importante de afecto y de emociones, todos hemos sentido el poder que tiene escuchar una melodía agradable y armónica, una sugerencia para las futuras mamás que no tengan acceso a programas de estimulación estructurados, es sacar al menos una hora diaria, en la que se desconecte del teléfono, de las responsabilidades y de los problemas, ubique un espacio cómodo en su casa donde recostarse, colocar algún CD de música agradable al oído o armónica, de igual manera se ha popularizado la venta de música especializada para bebés en la que se escuchan los latidos del corazón o la música de Mozart, es importante que la mamá se concentre en su respiración, que adopte una posición cómoda que le permita acariciar su vientre y entrar en contacto íntimo con su bebé allí puede simplemente concentrarse en la música mientras profundiza cada vez más en su respiración, este es un instante mágico, donde se creará un vínculo indivisible entre los dos, también puede utilizar parte de la sesión para conversar con su bebé de manera pausada, y hacerle sentir que es muy grata su venida al mundo y los deseos que tiene usted con su espera.

Beneficios de la Estimulación Adecuada:

- Incrementar al máximo la potencialidad de los niños(as) en todos los niveles de desarrollo y en las áreas intelectuales, socio-afectivo, motrices y lingüísticas.
- Permitirle a los niños(as), que vivan plenamente cada etapa del desarrollo y avanzar en el crecimiento.
- Promover el desarrollo de destrezas y habilidades, para así aumentar la seguridad y confianza en las actividades cotidianas.

Estimulación adecuada para niños con síndrome

- No es simplemente una serie de ejercicios, masajes y caricias. Es mucho más que eso, es conocer cada paso del proceso de la formación de la estructura cerebral. La estimulación Temprana o Estimulación Adecuada no depende de la edad del niño sino de la oportunidad que se le haya dado de recibir estímulos.
- El niño adquiere habilidades cada vez más complejas que le permitirán interactuar con las personas y su medio ambiente para hacerlo un ser autónomo e independiente.
- En los seres humanos existe un periodo muy prolongado de niñez, tal parece que la naturaleza conociendo los atributos cerebrales le conceda un tiempo largo de preparación para llegar a una vida adulta plena.
- El desarrollo del niño puede afectarse por problemas que se presentan durante el embarazo, durante el parto y después de él, y en los primeros meses de vida tales como desnutrición, infecciones de la madre, anomalías genéticas, prematuridad, falta de oxígeno al nacer y ambiente socio afectivo deficiente.

El desarrollo del niño puede medirse mediante la observación de su conducta la cual se ha dividido en cinco áreas. Estas áreas son:

1. Motricidad gruesa y fina, sus objetivos están orientados para que el niño obtenga un control sobre sus músculos grandes y pequeños, que le permitirán tener la coordinación necesaria para moverse libremente.
2. Lenguaje, se encamina a lograr la comprensión de su lenguaje, para expresarse a través de él.
3. Cognición, le permitirá su integración intelectual.
4. Personal, se ocupa de hacer al niño independiente en tareas como alimentarse y vestirse.
5. Social, le proporciona los elementos necesarios para adaptarse al medio ambiente donde se desenvuelve.

6. Todas estas conductas tienen una secuencia lógica acordes con la maduración del cerebro, así, no podemos esperar que un niño camine si aún no logra sentarse.

Programas de estimulación adecuada

- Cuando un niño nace sus movimientos y actitudes son respuestas reflejas, requiere de estímulos que le darán las experiencias necesarias para el conocimiento y pasar de un estado reflejo a uno voluntario.
- Si consideramos el tipo de estímulo, el momento en que debe darse, el grado y su calidad, estamos ingresando al mundo de los programas de estimulación adecuada, término que se define como la potenciación máxima de las posibilidades físicas y mentales del niño, mediante la estimulación continuada y regulada.
- Consiste en un manejo con bases y técnicas científicas, basadas en el amplio conocimiento que se debe tener sobre el desarrollo del niño normal en sus diferentes edades.

3.3.2. Estimulación temprana

Que es la estimulación temprana?

La estimulación temprana considera múltiples acciones que favorecen al desarrollo del ser humano en sus primeros años, entre los que tenemos principalmente la provisión de diferentes estímulos que impresionan a los diversos receptores. Una significativa área de la estimulación está en el hecho de trabajar alrededor de los sentidos de la visión, audición y tacto. Si bien es cierto que estos receptores son importantísimos en el desarrollo integral, tampoco deja de serlo la estimulación propioceptiva.

¿Qué son los estímulos? Consideramos como tales, en un sentido amplio, todos aquellos impactos sobre el ser humano, que producen en él una reacción, es decir, una influencia sobre alguna función. Los estímulos son entonces de toda índole, tanto externos como internos, tanto físicos como afectivos.

La estimulación del niño pequeño, es vieja como el mundo porque de ella también depende el ser humano para su existencia. Su maduración resulta no sólo de lo que trae consigo al nacer, sino también de lo que el medio le regala. De la gama de estímulos que bombardean al pequeño, éste toma lo que necesita: "aquí y ahora, con esta maduración y en este momento, debo (puedo) tomar esto y esto de mi ambiente". Tan estricto es este intercambio, que si en el momento crítico de incorporación de un estímulo en otro tiempo; la función consiguiente ya se instaló de modo alterado, los sistemas funcionales en que ella participa, serán por siempre otros, hasta las estructuras o el quimismo orgánico podrán cambiar.

¿Porque la estimulación temprana lo antes posible?

Existen múltiples razones para justificar porque afirmamos que los niños con trastornos neuromotores específicamente de origen central pueden obtener mejores resultados en la rehabilitación, cuanto antes empiecen a realizarlas.

Hablamos en primer término de las ventajas, que para casos de este tipo, proporciona la muy mencionada *plasticidad neuronal*. Es en los 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 en esta etapa donde tenemos que proveerle al niño patrones normales de movimiento 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 sensoriomotrices para el desarrollo cognitivo en general. Los niños 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.

Otro motivo fundamental que suma importancia a la estimulación precoz, es la presencia en el recién nacido con daño cerebral de reflejos anormales de movimiento que dificultan en gran medida las reacciones posturales normales tales como la posición de la cabeza en el espacio (cara vertical, boca horizontal) así como la alineación de la cabeza con el tronco y del tronco con las extremidades. Estas posturas anormales de movimiento provocan tonos musculares también anormales que varían del hipertono al hipotono. Con frecuencia estas posturas no son muy intensas en el niño pequeño por consiguiente es en esta etapa donde se pueden obtener cambios de tono y posturas para facilitar el movimiento y desarrollo del niño lo más cercano a la norma posible.

Plasticidad Neuronal.

Por lo interesante del tema y teniendo en cuenta que es el principal basamento de la restauración neurológica, hemos decidido ampliarlo, próximamente encontrará un link en la página principal.

Factores que alteran el desarrollo normal del niño.

Son cuatro los factores que pueden alterar el desarrollo normal de un niño cuando aún su sistema nervioso está inmaduro:

1- Lesión directa sobre el sistema nervioso: Cuando se lesiona una o varias partes del sistema nervioso, resulta como consecuencia la alteración o la falta de su función. Debido a que las neuronas son las únicas células que no se reproducen, la muerte de las mismas provoca consecuencias irreversibles. Dentro de estas lesiones, las más frecuentes son la Parálisis Cerebral Infantil (PCI) y la mielomeningocele.

2- Afección de otra parte del cuerpo que provoca secundariamente alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso: riesgo biológico, las enfermedades, operaciones etc. que padezcan aquellos niños que no tengan una buena estructura física o psíquica, darán como resultado trastornos psicológicos y bloqueos en el desarrollo físico.

3- Alteraciones genéticas: En la fecundación, el óvulo y el espermatozoide, se unen para formar la primera célula del nuevo individuo. Los diversos trastornos que ocurran en la unión de los cromosomas o los defectos que se encuentren en los genes, generan patologías que alteran el normal crecimiento y desarrollo del bebé. Entre muchas otras, la enfermedad más común es el síndrome de Down.

4- Riesgo ambiental: Diversos factores influyen directa o indirectamente en el desarrollo físico y psíquico del niño. Estos factores pueden ser carácter económico o cultural. Un niño que padezca la alteración de alguno de estos factores, corre el riesgo de no llegar a explotar al máximo sus posibilidades a pesar de ser capaz de alcanzarlas.

5- Estas alteraciones pueden ser prenatales, perinatales o postnatales.

Prenatales: aquellas que se producen entre la concepción y el nacimiento del bebé. Ej. Alteraciones genéticas, enfermedades que padezca la madre o el feto, etc.

- ✓ Perinatales: Anormalidades que ocurren en el momento del parto. Ej. Aspiración de meconio por parte del bebé, parto demorado o instrumentado. Anoxia etc.
- ✓ Postnatales: Lo que le sucede al niño a partir del momento del nacimiento. Ej. Accidentes, enfermedades infecciosas, falta de estimulación, abandono etc.

6- Hechos llamativos en el desarrollo del niño. 3, 5... Meses.

Grandes cambios ocurren en el desarrollo motor normal en la etapa de maduración y crecimiento del niño pequeño. El desarrollo normal se caracteriza por la maduración gradual del control postural, con la aparición del enderezamiento, equilibrio y otras reacciones adaptativas; lo que forma la base de la actividad de destreza normal. Los primeros movimientos elementales del recién nacido van cambiando y adquiriendo complejidad y variación.

Etapas tras etapas, los logros iniciales se modifican, se perfeccionan y se adaptan para integrarse en patrones de movilidad y destrezas más finas y selectivas. A pesar de que este proceso avanza a través de muchos años, los cambios más grandes y acelerados ocurren entre los primeros 18 meses de vida, lapso en que se cumplen las etapas más básicas e importantes. Al año y medio, en efecto, el niño se incorpora venciendo la fuerza de gravedad, camina con cierto equilibrio y emplea sus manos para sostenerse y manipular, aunque todavía con cierta torpeza. Muchas cosas no pueden hacer todavía, sin embargo, pero las irá aprendiendo para modificar sus actividades aún más.

Es necesario tener presente que todos los niños se desarrollan de una manera particular y a su propio ritmo. Pueden retrasarse por enfermedades interrecurrentes, malnutrición o trastornos motores. En caso de debilidad mental, el desarrollo puede ser no armónico. Lo anterior avala, que hablar de una secuencia de desarrollo estricta y absoluta, sería un error, no obstante, la manera en que los niños normales se mueven a diversas edades, se conoce bien y se pueden prever con bastante exactitud. Algunas etapas de este desarrollo, como los niveles que se alcanzan a los tres, cinco, siete y nueve meses, conocidos como jalones del desarrollo (hechos llamativos), señalar la adquisición de ciertas habilidades importantes, que preparan al niño para nuevas actividades más complejas y por ende, poseen significación especial.

Etapas de los tres meses:

Aquí el niño se prepara para la orientación en la línea media. Aunque todavía hay mucha flexión en decúbito dorsal, levantando la cabeza mientras se sostiene con los antebrazos en decúbito ventral, el niño se prepara para ampliar la extensión del tronco y de las extremidades inferiores.

Etapas de los cinco meses:

En esta etapa hay más extensión y más simetría. En decúbito ventral, el niño levanta bien la cabeza, extiende y abduce sus extremidades, se sostiene con los brazos extendidos y comienza a tratar de alcanzar objetos. Tracciona para incorporarse desde el decúbito dorsal, venciendo la gravedad, a pesar de la considerable actividad extensora en decúbito ventral y dorsal; desde donde también levanta las caderas preparándose para la actividad extensora de la bipedestación más adelante y, sentado con apoyo, tiende a echarse hacia atrás. En esta etapa existen las reacciones de Landau y de paracaidismo, que forman parte de la creciente aptitud del niño para la extensión antigravitacional. Todavía falta

el equilibrio del tronco estando sentado, pero aparecen las primeras reacciones de equilibrio en decúbito ventral y dorsal.

Etapas de los 7 a 8 meses:

El niño adquiere rotación dentro del eje del cuerpo (reacción de enderezamiento corporal, que modifica a la rotación total de la temprana reacción de enderezamiento cervical.) Rueda del decúbito ventral al dorsal y viceversa. Esta rotación le será necesaria para gatear y para sentarse a partir del decúbito ventral. A los ocho meses permanece sentado sin sostén y se apoya con los brazos de costado si pierde el equilibrio. Hay reacciones de equilibrio estando sentado. Comienza a traccionar con las manos para ponerse de pie, pero todavía no sabe sostenerse sobre las manos y las rodillas.

Etapas de los 9 a los 10 meses:

En esta etapa, el niño comienza a gatear con las cuatro extremidades, sea con las manos y los pies, o alternando con una rodilla y un pie en el piso. Ya gira estando sentado y también camina siguiendo el moblaje o tomado de las manos. Todavía le falta equilibrio para pararse y, por lo tanto, no camina sin ayuda o lo hace con una amplia base de sustentación, abduciendo mucho las piernas.

7- Direcciones del desarrollo motor.

Podemos decir que las direcciones del desarrollo motor, son céfalo-caudal, próximo-distal y de actividades globales a específicas; donde la larga evolución motriz del lactante se caracteriza por el hecho de que un mecanismo reflejo postural normal, junto con la elaboración de las sinergias primitivas totales, hacen del mismo, por medio de una creciente inhibición, un niño capaz de moverse en forma armónica, adecuada y muy compleja.

8- Períodos de aceleración en el desarrollo del sistema nervioso central.

El Sistema Nervioso Central (SNC) humano en su maduración se caracteriza por poseer períodos de aceleración en su ritmo de desarrollo. El más notorio de ellos es el que se extiende desde el 7mo mes de gestación prenatal, hasta el 10mo o 11no mes postnatal. Es esta la fase de crecimiento de las células nerviosas (neuronas) y de la organización de sus contactos sinápticos; de la proliferación de las células no puramente nerviosas (neuroglías) las que juegan un importante papel en el metabolismo de las neuronas, en la estructuración del cerebro como sostén del sistema nervioso, en el proceso de aislamiento de las fibras nerviosas que conducen impulsos químicos y eléctricos.

En este proceso se incluye también la formación de varias enzimas, productoras de sustancias bioquímicas importantísimas para la maduración nerviosa. Desde el punto de vista funcional, la importancia de esta fase acelerada radica en que en ella se desarrollan fundamentales funciones esencialmente humanas, elevación vertical, marcha, articulación vocal, manualización, individualización del comportamiento y otros aspectos psicológicos como la afectividad, etc.

Es por todo esto, que el sistema nervioso, tiene en esta etapa de crecimiento acelerado, gran plasticidad y alta vulnerabilidad. La plasticidad tiene que ver con su gran capacidad de aprendizaje, por ello mismo adquiere tanta importancia la acción de una noxa sobre el funcionamiento, porque frena o desvirtúa el aprendizaje. La vulnerabilidad se fundamenta también en el hecho de que su propia protección y aislamiento se encuentran incompletos por estar aún en desarrollo; y entonces, una hipoxia, una hemorragia intracraneal, la mala nutrición etc. tendrían el camino más abierto para su acción. Pero tanto esto, como la plasticidad tienen sus límites, que aumentan a medida que se completa el desarrollo. Es por tanto, en el momento de mayor plasticidad cuando el sistema nervioso nos permite actuar con efectividad en la habilitación y rehabilitación de las funciones defectuosas, por sus posibilidades de

aprendizaje, es en el período de mayor vulnerabilidad, cuando el sistema nervioso nos exige una acción preventiva o curativa cuidadosa.

3.3.3. Estimulación temprana a niños con síndrome de Down

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

Veamos qué implicaciones y significado tiene esta definición para los niños con síndrome de Down y sus familias.

La atención temprana se definiría entonces como el conjunto de intervenciones, dirigidas tanto a los niños con síndrome de Down de 0 a 6 años, como a sus familias y entorno. El objetivo es dar respuesta a las necesidades que presentan estos niños para potenciar al máximo su desarrollo. Las intervenciones deben considerar la globalidad del niño, y deben ser planificadas por un equipo de profesionales que tenga en cuenta todas las áreas del desarrollo del niño.

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

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

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

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

Partiendo pues de la importancia de que un niño con síndrome de Down reciba atención temprana, y de que conocemos sus limitaciones, lo que debemos tener ahora en cuenta es el tipo de programa que se desarrolle. La atención temprana para niños con síndrome de Down y sus familias debe tener como fin ayudar al niño con síndrome de Down a desarrollarse al máximo en todas las facetas de su vida, pero no debe buscar el que el niño con síndrome de Down sea como los niños que no lo tienen, porque este fin no es realista. La verdadera importancia de la atención temprana

en este momento es pues que sea un conjunto de intervenciones realizadas de un modo específico que sienten las bases de los adecuados aprendizajes posteriores. Si de algo sirven estos programas es porque a partir de las necesidades que van apareciendo en las personas mayores, se van modificando, van variando para prevenir estas dificultades.

Por ejemplo: antes los niños con síndrome de Down no leían. Ahora se han visto métodos efectivos que requieren de un tipo de estimulación en las primeras edades muy concreto: pues bien, hagamos estas actividades para preparar al niño para la lectura.

Otro ejemplo: la mayor integración social de las personas con síndrome de Down, su normalización, hace que aparezcan problemas que antes no aparecían, porque se les trataba como a niños grandes. Ahora aparecen casos de depresión, de no aceptación de su condición: pues bien, desde el primer momento el programa de atención temprana tendrá que incorporar objetivos de inteligencia emocional, autoconcepto, habilidades sociales...

No se trata sólo de que el bebé se voltee, gatee, haga sonidos, o meta el círculo en su lugar. Se trata de algo mucho más amplio y complejo, algo que debe ser flexible y variar a medida que varían las necesidades de los niños.

Así, la atención temprana para personas con síndrome de Down debe estimular:

- el desarrollo de la psicomotricidad
- el desarrollo de las habilidades sociales para el desarrollo de la autonomía personal
- el desarrollo del lenguaje oral
- el desarrollo de las habilidades cognitivas
- el desarrollo del lenguaje escrito (lectura y escritura)
- el desarrollo de las habilidades numéricas

Otro aspecto fundamental es la implicación de los padres y cuidadores. Hoy tampoco se concibe un trabajo de atención temprana si los padres no están implicados. Está altamente documentado y estudiado que la estimulación debe estar presente en todos los momentos de la vida del niño. Se trata de aprender el funcionamiento de la mente del niño, y modificar nuestras interacciones para que puedan ser aprovechadas por el niño. Se trata de interiorizar el modo de intervenir, de acercarnos al niño, de cambiar muchos de nuestros comportamientos de la vida diaria para transformar la estimulación en un hábito, en un modo de vida. Del mismo modo, forma parte de la atención temprana el trabajo directo con los padres, no sólo en cuanto a orientaciones concretas, sino también en cuanto a terapias específicas dirigidas a solucionar los problemas que puedan aparecer (problemas de pareja, depresión, ansiedad...)

La escolarización temprana forma también parte del amplio concepto de atención temprana. Consideramos beneficiosa la escolarización de los niños a partir de los 24 meses ya que la escuela infantil, el estar en contacto con otros niños y en ambientes ricos a nivel de estimulación ejerce una buena influencia en el desarrollo global de los niños con síndrome de Down.

Como conclusión, nos parece fundamental:

- que la atención temprana esté desarrollada por profesionales que conozcan el síndrome de Down y sus peculiaridades. El desarrollo de las personas con síndrome de Down tiene unas características que cada vez se conocen mejor, poniéndose de manifiesto que la persona con síndrome de Down se desarrolla de un modo diferente al resto, no únicamente de un modo más lento.
- que estos profesionales sean guías, orientadores de familias y escuelas para que entre todos se trabaje con unos objetivos comunes y claros.

- que los objetivos vayan encaminados al fin último de mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Los objetivos han de ser funcionales y deben responder a las prioridades del niño. ¿Por qué vamos a perder tiempo en enseñar aspectos que en el fondo no serán relevantes, o cuanto menos no son prioritarios en este momento? ¿Por qué empeñarse en elegir los mismos objetivos que para el resto de los niños?

- los métodos de intervención han de ser específicos, porque se ha visto que se alcanzan mejores resultados siguiendo unas metodologías concretas.

- que la atención temprana entienda al niño en su globalidad, teniendo en cuenta todas las facetas del ser humano, y no únicamente las meramente cognitivas o psicomotrices.

- que los padres estén implicados en el proceso y que se les tenga en cuenta a la hora de tomar decisiones.

Para finalizar, decir únicamente que la atención temprana no termina a los 6 años, sino que luego se transforma en atención permanente y que estas actuaciones deben continuar a lo largo de toda la vida de la persona con síndrome de Down.

ESTIMULACION TEMPRANA

Estimular al bebé es brindarle herramientas adecuadas a su edad que le permitan ir superando desafíos y, al mismo tiempo, le generen deseos de explorar el mundo cada vez más. Durante los primeros meses de vida, la estimulación más importante es la que naturalmente y, casi instintivamente, le proporciona la mamá. Pero a medida que los chicos crecen y las mamás se incorporan a sus tareas habituales, se reduce el tiempo de contacto con su bebé.

Por otra parte, expectativas que vienen desde la sociedad, generan cierta angustia en los padres por saber si están estimulando adecuadamente a su hijo. En los últimos años se fueron sumando más instituciones y recursos (objetos, juguetes, discos y videos) que, teniendo en cuenta las etapas evolutivas del niño, ofrecen diferentes estímulos para el desarrollo y brindan apoyo a los padres en esta etapa fundamental de la crianza.

La estimulación temprana surgió como un recurso terapéutico-educativo que ayuda a los niños de 0 a 3 años con problemas en su desarrollo a alcanzar ciertos objetivos que no alcanzaría por sus propios medios. Graciela Villasanta, directora del Centro de Atención Terapéutica Dra. Laretta Bender, la describe como “un recurso ubicado entre salud y educación que permite ofrecer al paciente y a su familia la posibilidad de actuar tempranamente sobre las carencias o desviaciones del desarrollo”.

DEFINICION DE SINDROME DE DOWN

Definición

El síndrome de Down es la más común y fácil de reconocer de todas las 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 las 46 que se consideran 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.

Características

A pesar de que hay más de 50 síntomas reconocidos del síndrome de Down, es raro encontrar una persona con todos o una gran cantidad de éstos. Algunas características incluyen:

- Falta de tono muscular.
- Ojos alargados, con el cutis pliegado en el rabillo del ojo.
- Hiperflexibilidad (la habilidad de extender excesivamente las coyunturas).
- Manos chicas y anchas con una sola arruga en la palma de una o ambas manos.
- Pies anchos con los dedos cortos.
- El puente de la nariz plano.
- Orejas pequeñas, en la parte inferior de la cabeza.

- Cuello cortó.
- Cabeza pequeña.
- Cavidad oral pequeña.
- Llantos cortos y chillones durante la infancia.

Los individuos con síndrome de Down típicamente son más pequeños que sus compañeros normales, y su desarrollo físico e intelectual es más lento.

Aparte de un distintivo aspecto físico, los niños con síndrome de Down frecuentemente experimentan problemas relacionados a la salud. Por causa de la baja resistencia, estos niños son más propensos a los problemas respiratorios. Los problemas visuales, tales como los ojos cruzados y la miopía, son comunes en los niños con síndrome de Down, al igual que la deficiencia del habla y del oído.

Aproximadamente una tercera parte de los bebés que tienen síndrome de Down tienen además defectos en el corazón, la mayoría de los cuales pueden ser corregidos. Algunos individuos nacen con problemas gastrointestinales que también pueden ser corregidos, por medio de la intervención quirúrgica.

Equinoterapia

Montar transmite al paciente un sentido de balance, coordinación, orientación, ritmo, tranquilidad y felicidad.

Soy Jeannette Rosas R . Terapeuta Física con especialización de cuello, columna, hidroterapia y equinoterapia.

Quisiera contarles que es y para que se utiliza ; La equinoterapia es realizar terapia a lomo de caballo, se utiliza el movimiento del caballo como equipo terapéutico, esto se hace sin silla solo con una gualdrapa para aprovechar lo ancho del lomo y el calor que este emana hacia el paciente. Se realizan diferentes ejercicios de acuerdo a la necesidad del

paciente, dependiendo de la discapacidad y la edad. Se puede hacer la terapia acompañado; montando con la terapeuta, o solo sin tomar las riendas, realizando los ejercicios y posturas indicados por la terapeuta.

Es importante anotar que el paciente debe hacer un calentamiento en tierra, sobre una colchoneta antes de la montar para relajar los músculos , después de montar viene la parte de sensibilidad la cual se realiza ; tocando, peinando y dando de comer al caballo y terminamos volviendo a la colchoneta para realizar ejercicios necesarios con balón de bobath, teraban e implementos necesarios de acuerdo a la necesidad del paciente.

Canino terapia

Los perros de terapia, tienen un entrenamiento, adaptado a las necesidades de su futuro maestro. Él puede servir de soporte para ayudar a caminar, a recoger los objetos, a abrir las puertas, iluminar u apagar las luces, pero sobre todo, ser un compañero fiable y agradable. Es complicado el entrenamiento, varía según las marchas que a él le será confinado a desempeñar. Él puede servir de soporte, tanto moral como físico. Este perro debe ser exento de toda tarea de comportamiento, pudiendo estremecer la confianza dentro de la relación terapéutica.

En el transcurso de los últimos años, la Fundación ha explorado el papel del perro en la vida de infantes que presentan múltiples deficiencias, todos los que presentan los turbios, pesado del desarrollo y de características autistas y el caso de los niños aquejados de cáncer.

Canino de terapia al uso del personal en un medio de readaptación.

La Fundación Mira igualmente atribuido perros a los profesionales que trabajan en medio hospitalario y de readaptación. Pesado camino, en 1993 al 2000, Mira atribuye 30 perros, utilizados a fines de animación, intervención y terapia: 16 atribuciones directas, 4 atribuciones en medios institucionales y 10 atribuciones a perros visitantes.

Fuente de esta exploración, la Fundación decidió en mayo del 2000 de promover estés tipos de actividades, asistencia de perros y de sistematizar un acercamiento terapéutico de perros asistentes.

Clienta blanca

- Niños presentando múltiples deficiencias.
- Niños presentando disturbios pasados de desarrollo.
- Niños presentando características autísticas.
- Niños jóvenes víctimas de atentados criminales.
- Niños jóvenes presentando problemas de salud mental.(anorexia, bulimia)
- Niños y jóvenes aquejados de enfermedades degenerativas.

Obtención de perro de terapia.

La persona hace su demanda presentando un proyecto adjunto y certificado, documentos, pudiendo apoyar la gestión. Los candidatos son invitados a una primera visita en el sitio de la Fundación, con duración aproximada de 3 horas. Al final de este reencuentro, es conveniente la modalidad de proseguir la intervención u la terapia. Los candidatos son en regla general invitados a participar en las actividades de clase para aprender a accionar con el perro

Hidroterapia y actividades acuáticas para personas con síndrome de Down

Las personas con Síndrome de Down presentan entre sus peculiaridades específicas una hipotonía muscular y una laxitud ligamentosa que tiene su mejor tratamiento en la Hidroterapia. Es necesario tratarlas desde los primeros días del nacimiento y a través de toda la etapa de 0 a 6 años.

El medio acuático es un elemento necesario para la Estimulación adecuada y la Educación Motriz.

Los niños/as con Síndrome de Down en este medio refuerzan su autoestima y valía en sí mismos. Sus movimientos mucho más suaves, consiguen con menor esfuerzo un mejor desarrollo psicosensoriomotor, reafirmando su tono muscular y reforzando sus extremidades.

El medio acuático como elemento terapéutico de estimulación es bastante innovador y no suele estar contemplado en los esquemas habituales de la Atención Temprana. Sin embargo, su aplicación es necesaria, dadas las características específicas de las personas con Síndrome de Down, y está confirmada su importancia como forma coadyuvante de la Atención Temprana.

Por estas razones, la actividad acuática realizada en la piscina climatizada de Granadown, cubre una necesidad importante para las personas con síndrome de Down.

De igual modo existe un colectivo para el cual esta altamente recomendada la practica de ejercicio en medio acuático climatizado, las personas mayores.

Partiendo de la idea de proporcionar a las personas con síndrome de Down la hidroterapia adecuada para el desarrollo de sus capacidades y de ofertar a las personas mayores del entorno de Granadown la posibilidad de un ejercicio activo que ayude a un mejor envejecimiento, la Asociación Grandown decide poner en marcha este proyecto abriendo nuestras instalaciones.

A quién va dirigida la actividad?

Los beneficiarios de esta actividad son niños con edades comprendidas entre los nueve meses y los seis años de edad, que necesiten mejorar y

enriquecer su desarrollo. Principalmente, va dirigida a niños con algún tipo de dificultad en su desarrollo: bebés prematuros, retraso psicomotor, hipotonía, problemas sensoriales, síndrome de Down, Autismo, síndrome de West, Jacobsen, Parálisis cerebral, Espina Bífida, etc.

¿Quién lleva a cabo la actividad?

Terapeutas de Atención Temprana, especializados en Psicomotricidad e Hidroterapia en Pediatría, con cinco años de experiencia en este campo.

¿Cómo se desarrollan las sesiones?

Realizamos sesiones individuales de 30 minutos, a las que cada niño asistirá, preferiblemente, dos veces por semana.

Cuando el pequeño llega a piscina, se le realiza una primera evaluación para conocer su nivel de desarrollo y su destreza en el medio acuático. Posteriormente, se elabora un plan de trabajo personalizado y un seguimiento continuo de sus progresos

Perseguimos el desarrollo integral del niño; mejorar su calidad de vida; potenciar y desarrollar sus capacidades físicas y cognitivas; y favorecer la comunicación y afectividad entre el pequeño y su entorno.

Para ello llevamos a cabo un trabajo individualizado, basado en los principios de la estimulación adecuada y manteniendo una constante coordinación y comunicación con su entorno y otros profesionales que trabajen con el niño.

3

3.3.4. Dimensiones del desarrollo

Edades y Etapas Bebés (0 –1 año)

Dos bebés nacidos al mismo tiempo pueden ser diferentes. Algunos bebés son muy callados y duermen bastante. Otros son muy activos. Aceptar estas diferencias hará el cuidado de bebés más fácil y les ayuda a crecer y desarrollarse saludablemente.

Un bebé que habla o camina a una temprana edad no es necesariamente "mejor" o más avanzado. Esta guía le proporcionará las características de la mayoría de bebés. Estas características están divididas en tres áreas principales: Físicas (corporal), socio-emocionales (llevarse bien con otros), e intelectuales (pensar y lenguaje.) Todos los rangos de edades son aproximados.

Recuerde que los bebés son humanos. Ellos tienen necesidades y sentimientos. Lucen y actúan diferente. Deje que cada bebé se exprese individualmente. Adáptese al comportamiento de cada bebé en lugar de empujarle a imitar a otros bebés.

Desde el nacimiento hasta seis meses (0-6 meses)

Desarrollo físico:

Al nacer, los bebés no pueden controlar los movimientos de su cuerpo. La mayoría de sus movimientos son por reflejos. Su sistema nervioso no está completamente desarrollado. Durante los primeros meses, los bebés pueden ver claramente aquellos objetos que se encuentran a aproximadamente 10 pulgadas de su vista. A los seis meses, su visión está más desarrollada. A los cuatro meses, la mayoría de bebés tienen algún control sobre sus músculos y su sistema nervioso. Ellos pueden sentarse con ayuda, pueden mantener la cabeza erguida por períodos

cortos de tiempo y pueden darse vuelta y descansar sobre su estómago. A los cinco meses, la mayoría de bebés pueden darse vuelta por sí solos.

Desarrollo social y emocional:

Los bebés empiezan a desarrollar confianza en la medida que los padres satisfacen sus necesidades tales como cambiar pañales, alimentarlos cuando tienen hambre y sostenerlos en brazos cuando lloran. Cuando tienen miedo, los bebés lloran y parecen sorprendidos y asustados. Ellos lloran para expresar enojo, dolor y hambre. Esta es su manera de comunicarse. Ellos se emocionan y se enojan muy fácilmente. Ellos necesitan ser arrullados y consolados. Parece que ellos no pueden distinguir dónde termina su propio cuerpo y dónde comienza un cuerpo ajeno. Los bebés sonríen como respuesta a sonidos placenteros o si tienen su estómago satisfecho. Casi a las seis semanas, ellos sonríen en respuesta a otra sonrisa. A los cuatro meses, ellos sonríen ampliamente y se ríen cuando están contentos, y aprenden a reconocer las voces y caras de sus padres.

Desarrollo intelectual:

Los bebés balbucean y producen sonidos desarticulados (gorgotean.) Ellos estudian sus propias manos y pies. Se voltean para localizar la fuente de sonidos. Los bebés pueden fijar su mirada y atención en objetos en movimiento. Ellos exploran las cosas con su boca. Se ponen todo lo que pueden agarrar en su boca. Lloran de diferentes maneras para expresar dolor, enojo y hambre. Ellos olvidan las cosas que no pueden ver.

De seis a doce meses (6- 12 meses)

Desarrollo físico:

Los bebés todavía toman una siesta en la mañana y en la tarde. Empiezan a comer y dormir con un horario regular. Comen tres veces al día y toman leche de sus biberones a diferentes horas. Empiezan también a usar vasos y cucharas para comer por sí solos. Pueden sentarse sin ayuda. Ellos gatean con el estómago rozando el piso y levantan su cuerpo sosteniéndose con sus manos y rodillas. A los ocho meses ellos pueden alcanzar y sostener objetos con las manos, recogen objetos con sus dedos pulgar e índice, y aprenden a dejar caer objetos. Empiezan a tirar cosas. Pueden pararse deteniéndose en muebles y pueden caminar si son guiados. Cuando llegan a los doce meses de edad, la mayoría de bebés pesan tres veces su peso al nacer y ellos crecen aproximadamente una pulgada por mes. El promedio de bebés de un año de edad debe medir entre 26 y 30 pulgadas de altura.

Desarrollo social y emocional:

Los bebés responden cuando se les llama por su nombre. Empiezan a temerle a personas desconocidas. Sienten miedo cuando sus padres los dejan solos. Se sienten enojados y frustrados cuando sus necesidades no son atendidas en un tiempo razonable. Los bebés se hablan a sí mismos frente a un espejo. Empiezan a distinguir entre lo que es y lo que no es permitido. El contacto visual empieza a reemplazar parte del contacto físico que los bebés necesitan.

Desarrollo intelectual:

Los bebés mueven la mano para decir adiós y aplauden. Ellos responden a instrucciones simples. Buscan aquellas cosas que están fuera de alcance. Emiten sonidos tales como "dada" y "mama." Empiezan a "pretender" realizando actos de actividades familiares. Emiten sonidos que pueden ser entendidos por aquellas personas que los conocen bien.

Repiten acciones que causan una respuesta, como por ejemplo, si se les da un chín-chín (cascabelero/ sonajero), ellos lo hacen sonar y se ríen. A la edad de 12 meses, algunos bebés hablan sus primeras palabras entendibles.

Edades e Infantes de 1-2 Años

Cuando los niños aprenden a caminar son llamados infantes (niños que acaban de aprender a caminar.) Se usa la palabra infante, cuando un niño tiene entre 1 y 2 años. La etapa de infancia es muy importante en la vida del niño porque es cuando el niño aprende y crece de diferentes maneras. Cada cosa que sucede en la vida del niño tiene un gran significado. Con cada etapa o habilidad que el niño domina muy bien, una nueva etapa inicia. Este crecimiento es diferente en cada niño. Cada niño tiene su propio rango de tiempo. Durante la infancia, la mayoría de niños aprenden a caminar, hablar, resolver problemas y relacionarse con otros niños. Una de las mayores tareas del niño es aprender a ser independiente. Por esta razón los niños quieren hacer cosas por sí mismos, tienen sus propias ideas sobre cómo deben suceder ciertas cosas, y usan "NO" muchas veces al día.

La etapa de infancia se caracteriza por mucho crecimiento y cambios, el humor es variable y también algún negativismo. Los infantes entre 1 y 2 años son persistentes pero tienen pocas habilidades. Por esta razón muchas veces se sienten frustrados y se comportan mal. Algunos adultos le llaman a esta etapa "las terribles dos (frustración y mal comportamiento)".

Los infantes con mucha energía y muchas ideas necesitan explorar su medio ambiente. Asegúrese que ellos puedan explorar un ambiente seguro. Ellos quieren ser independientes, pero todavía son muy dependientes.

Los infantes se preocupan mucho por sus propias necesidades e ideas. Por eso, no podemos esperar que ellos compartan sus cosas. Los infantes se frustran algunas veces porque no tienen las habilidades de comunicación necesarias para expresar sus sentimientos. Muchas veces tienen dificultad para separarse de sus padres.

Usualmente, entre 2 1/2 y 3 años de edad, los niños empiezan a tomar interés para que les enseñen a usar el sanitario y a los 3 años están listos para ser reconocidos como pre-escolares. A esta edad, la mayoría de niños ya saben usar el sanitario, han desarrollado habilidades de comunicación, continúan siendo más independientes y toman mucho interés en el mundo que les rodea.

Un año de edad

Desarrollo físico:

Los infantes quizás coman menos en cada hora de comida, pero comen más frecuentemente durante todo el día. Ellos mejoran aprendiendo a comer solos, aunque derrames de líquidos y comida deben esperarse. Ellos quizás crezcan menos rápido que durante la infancia. La mayoría camina sin ayuda a los 14 meses. La mayoría camina hacia atrás y sube escalones a los 22 meses. Ellos pueden tomar en vaso con ayuda. Ellos pueden garabatear (hacer rayas) y pueden apilar cubos y bloques.

Desarrollo social y emocional:

Rebeldía (llamados berrinches o pataleos) es muy común. Los infantes tienen dificultad compartiendo sus juguetes. Ellos son muy posesivos, quieren hacer cosas independientemente y no recuerdan ninguna de las reglas establecidas. Los infantes muestran aumento en sus temores y tienen cambios rápidos de temperamento. Sus emociones son usualmente intensas pero muy cortas. Las rutinas son muy importantes. Disfrutan jugando ellos mismos o a un lado de (no con) otros niños. Ellos

se ven a sí mismos como el centro del mundo. Continuamente preguntan por sus padres. Ellos están más conscientes de sí mismos. Empiezan a expresar nuevas emociones tales como celos, afecto, orgullo y vergüenza.

Desarrollo Intelectual:

Los infantes pueden nombrar a personas familiares y objetos. Mantienen su atención por muy corto tiempo. Son curiosos. Usan la palabra "NO" frecuentemente. Señalan los objetos que quieren. Nombran partes del cuerpo y fotos familiares. Pueden imitar sonidos de animales. Los infantes pueden usar los pronombres "yo" y "mío." Pueden sostener un lápiz y garabatear. Pueden combinar dos palabras para formar una oración básica. Pueden usar objetos y cosas para lo que se han hecho. Ellos empiezan a incluir a una segunda persona en sus juegos simulados.

Dos años de edad

Desarrollo físico:

Ellos pueden pararse de puntillas. Pueden lanzar y patear la pelota hacia adelante. Ellos caminan, corren, escalan, suben y bajan escaleras sin ayuda y hacen hoyos en la tierra. Saltan con sus pies juntos. Se sienten incómodos con pañales mojados o sucios. A los dos años, empiezan a mostrar interés por aprender a usar el sanitario. Ellos pueden armar y desarmar objetos. Les gusta poner y quitar tapaderas de botellas. A esta edad los niños generalmente son más activos que en cualquier otra etapa de sus vidas.

Desarrollo social y emocional:

Ellos tratan de hacerse valer por sí mismos diciendo "NO". Les gusta imitar el comportamiento de los adultos y otras personas. Quieren ayudar con los quehaceres de la casa. Empiezan a jugar simples juegos

simulados. Su juego de fantasías es muy corto, simple y no involucra a otros. Algunas veces hacen lo contrario de lo que se les pide. Generalmente, son egocéntricos (se centran en sí mismos) y es muy difícil que compartan. Ellos también disfrutan jugando cerca de (pero no con) otros niños. Se niegan a ayudar. A los 2 años, los niños se sienten más seguros de sí mismos que los niños de un año. Se frustran fácilmente. Ellos aún necesitan seguridad.

Desarrollo intelectual:

A los 2 años, los niños expresan sus sentimientos y deseos. Siguen instrucciones simples. Todavía tienen muy poca capacidad de atención. Usan combinaciones de tres o más palabras. Pueden memorizar rimas cortas. Usan objetos para representar otros objetos. Pueden cantar canciones cortas. Los infantes tienen dificultad tomando decisiones, pero quieren tomar decisiones. A esta edad, los niños empiezan a pensar antes de actuar.

Edades y Etapas Niños de edad pre-escolar

Los niños de 3 a 4 años, son generalmente llamados pre-escolares. Los niños de edad pre-escolar quieren tocar, gustar, oler, escuchar y examinar todas las cosas por sí mismos. Están ansiosos por aprender. Ellos aprenden experimentando y haciendo. Los pre-escolares aprenden de sus juegos. Están muy ocupados desarrollando habilidades, usando el lenguaje y luchando por ganar control interno (emociones.)

Los niños de edad pre-escolar quieren establecerse por sí mismos separados de sus padres. Ellos son más independientes que los infantes (1-2 años.) Pueden expresar sus necesidades porque manejan mucho mejor el lenguaje.

Temores se desarrollan durante los años pre-escolares. Los temores comunes incluyen lugares nuevos, experiencias nuevas, así como la

separación de sus padres u otras personas importantes. Usted puede esperar que un pre-escolar lo ponga a prueba una y otra vez.

Él o ella pueden usar palabras prohibidas y actuar sin sentido. Los pre-escolares quizás tengan dificultad llevándose bien con otros niños y compartir puede todavía ser difícil. Debido al desarrollo de su imaginación y una riqueza de fantasías, ellos pueden tener dificultad distinguiendo entre fantasía y realidad. Los pre-escolares también hablan de amigos imaginarios. Ellos necesitan reglas simples y claras para saber los límites de comportamientos aceptables.

Tres años de edad

Desarrollo físico:

Pueden manejar un triciclo. Pueden atrapar una pelota. Pueden pararse en un pie. Ellos construyen torres con 6 ó 9 bloques. Pueden caminar de puntillas. Pueden saltar horizontalmente. Ellos pueden manipular pequeños objetos como rompecabezas, o poner figuras en su correspondiente lugar. A los tres años pueden manchar o jugar con pintura. Pueden dibujar o pintar en forma circular y horizontal. Ellos crecen aproximadamente 3 pulgadas en un año.

Desarrollo social y emocional:

Ellos necesitan conocer reglas claras y cuáles son las consecuencias por romper las reglas. Ellos disfrutan dramatizar con otros niños. Sus emociones son por lo general más profundas pero muy cortas. Ellos necesitan ser estimulados para expresar sus sentimientos con palabras. A los 3 años, los niños empiezan a aprender a compartir.

Desarrollo intelectual:

Los pre-escolares aprenden mejor haciendo. Ellos necesitan variedad de actividades. Necesitan espacio tanto dentro de la casa (o la escuela) como afuera. Necesitan un equilibrio entre juegos activos y juegos calmados o callados. Pueden expresar sus necesidades, ideas y preguntas. El tiempo de atención se extiende un poco más de manera que ellos pueden participar en actividades de grupo.

Cuatro años de edad

Desarrollo físico:

Corren de puntillas y galopan. Se suben y mueven solos en un columpio. Saltan en un pie. Lanzan la pelota a las manos. Tienen más control sobre los pequeños músculos. Ellos pueden representar cuadros o figuras (por ejemplo, cuadros de flores, personas, etc.) A ellos les gusta abrir y cerrar cremalleras (zippers), abotonar y desabotonar ropa. Se visten por sí mismos. Les gusta amarrar las cintas de sus zapatos. Pueden cortar sobre la línea con tijeras. Pueden hacer diseños y letras básicas. Ellos son muy activos y muy agresivos en sus juegos.

Desarrollo social y emocional:

A los cuatro años, los niños tienen amigos imaginarios. Ellos tienden a hablar de sí mismos (jactarse) y ser mandones. Tienen una imaginación muy activa. Necesitan sentirse importantes y estimados. Algunas veces son agresivos pero desean tener amigos y disfrutan estar con otros niños. Disfrutan pretendiendo ser adultos importantes como mamá, papá, el doctor, el cartero, la enfermera o el policía. Ellos aprecian ser elogiados por sus éxitos. Necesitan oportunidades para sentirse más libres e independientes. Los juegos y otras actividades ayudan a los pre-escolares a aprender a tomar turnos.

Desarrollo intelectual:

A los 4 años, los niños hacen muchas preguntas, incluyendo "¿Cómo?" y "¿Por qué?". Ellos hablan mucho. Su lenguaje incluye palabras sin sentido y malas palabras. Disfrutan discusiones serias. A esta edad deben entender conceptos básicos tales como números, tamaño, peso, color, textura, distancia, tiempo y posición. Su habilidad para clasificar y la capacidad de razonar están desarrollando.

3.4. MARCO CONCEPTUAL

Términos Básicos

Aprendizaje: Es el proceso mediante el cual se obtienen nuevos conocimientos, habilidades o actitudes a través de experiencias vividas que producen un cambio en nuestro modo de ser o actuar.

Auto-motivación: es un impulso que nos incita a realizar acciones o cumplir metas, provocado por las afirmaciones o pensamientos positivos. Está influenciada por el medio ambiente, porque el individuo resalta lo positivo de su vida y trata de ignorar aquello que lo perturba.

Cognición: es un proceso mental que ayuda a comprender y conocer.

Desarrollo: Son aquellos cambios de cognición y físicos que son predecibles y permanentes en el individuo, y que se van presentando en el transcurso de su

Estimulación Temprana: Le llamamos .estimulación temprana a toda aquella actividad contacto o juego con un bebe o niño que propicie, fortalezca y desarrolle adecuada y oportunamente sus potenciales humanos.

Estimulación adecuada: La estimulación adecuada consiste en partir del conocimiento y la comprensión de cada etapa de la vida del bebé o la bebita, para ofrecerle los estímulos oportunos y apropiados. Logrando con esto el desarrollo pleno de sus capacidades físicas, cognitivas y socio-afectivas.

Motivación: Es un impulso que permite al sujeto mantener una cierta continuidad en la acción que nos acerca a un objetivo, que sacia una necesidad que puede ser interna o externa.

Motivación externa: Es un estímulo o impulso que es inducido de forma externa, es decir, realizar alguna acción a cambio de algo que compense una o varias necesidades del individuo

Motivación interna: Es un estímulo o impulso que es inducido por el mismo individuo, para satisfacer una necesidad generada de forma espontánea y que exige ser mantenido por el logro de buenos resultados.

Emociones: Son las excitaciones violentas y pasajeras que vive un individuo ante cualquier situación, que se manifiestan a través de reacciones fisiológicas.

Impulso: Deseo o motivo afectivo que induce a hacer algo de manera súbita, sin reflexionar.

Socio-Emocional: Participación en experiencias grupales e individuales, estableciendo interacciones afectivas que ayuden a un proceso de adaptación.

Psicomotriz: Ejecución de movimientos de locomoción, corporales gruesos y finos de una manera expresiva.

Lenguaje: Conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa o siente.

Estrategias Didácticas: Son los criterios metodológicos, los procedimientos, las estrategias y las técnicas que se utilizan para que los contenidos no sean una repetición o capacitación sino que constituyan

una construcción activa capaz de interactuar con el desarrollo de valores, actitudes y normas.

Motricidad: Conjunto de funciones nerviosas y musculares que permiten la movilidad y coordinación de los miembros, el movimiento y la locomoción.

Sonrisa Social: Es la primera prueba que un niño muestra como aprendizaje de una conducta social.

La equinoterapia: Es una terapia que utiliza el caballo como instrumento terapéutico.

3.5. MARCO METODOLOGICO

3.5.1. Tipo de investigación

Para la metodología se utilizará la investigación cualitativa como descriptiva ya que esta permite que el investigador este inmerso en el grupo a trabajar y tiene posibilidad de tener contacto directo con los integrantes de dicho grupo de estudio.

Un estudio descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un ambiente o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas su dimensiones en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis.

El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno. Pero en ningún momento se pretende establecer la forma de relación entre estas características. En algunos casos los resultados pueden ser usados para predecir.

Los estudios descriptivos clásicos son los estudios de series de casos y los estudios de prevalencia.

Objetivos de un estudio descriptivo

1. Identificar casos de enfermedad, estimar su frecuencia y examinar tendencias de la población estadística.
2. Justificar estudios analíticos para probar hipótesis específicas.

3.5.2. Instrumentos

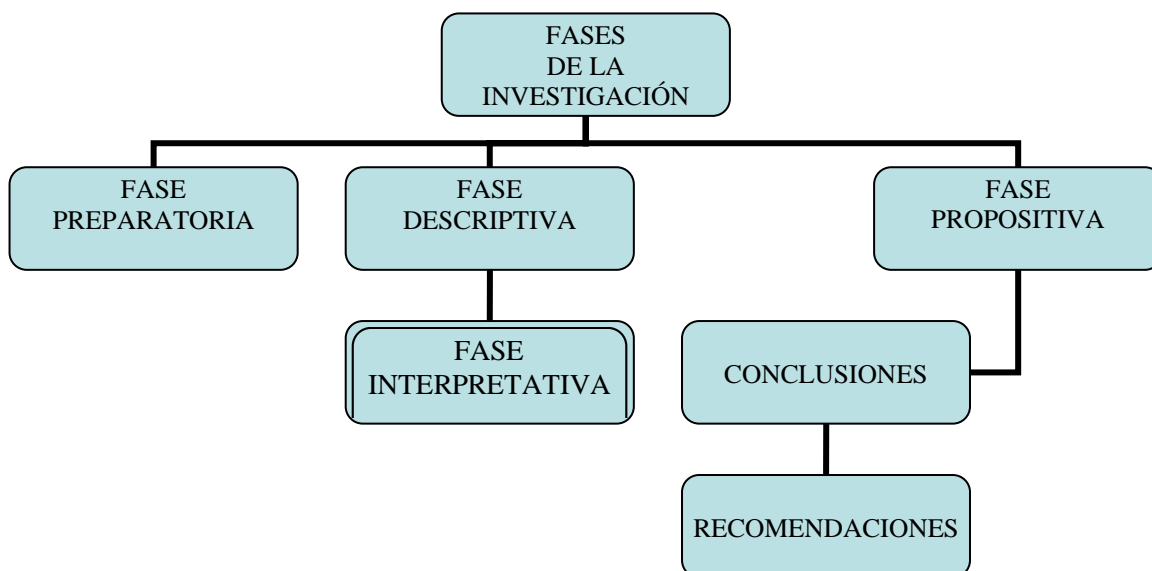
Para la recolección de la información se diseñó un instrumento de evaluación de las siguientes instituciones: Jardín Infantil pequeños talentos, Gimnasio Campestre Maryland, Fundación Cepytn, fundación de Rehabilitación integral ludus, Fundación Amar. Se realizaron entrevistas estructuradas individuales aplicadas a directivos de las instituciones y a las (los) docentes de cada una de ellas correspondientes a los niveles donde se encuentran los niños o niñas con síndrome de Down para su estimulación.

Se realizaron grupos focales con docentes y observaciones participantes de los niños y niñas con síndrome de Down en las distintas institucionales. Se aclara y se anuncia que para realizar las observaciones de los niños y niñas con síndrome de Down se solicitó permiso a los padres de los niños y niñas con síndrome de Down.

3.5.3. Participantes

Para la adquisición de la información se contó con la colaboración de dos instituciones que tienen incluidos niños y niñas con síndrome de Down, las dos instituciones educativas privadas correspondientes a distintas localidades, 5 directores de las instituciones, 4 coordinadores académicos y 13 docentes pertenecientes a dichas instituciones y que tienen intervención con los educandos especiales (5 titulares y 5 docentes de distintas áreas).

Fases de la investigación



Fase Preparatoria. Aduce a la idea inicial de la investigación, tiene como referentes: la justificación, la pregunta problemática y los objetivos.

Fase Descriptiva. En este aparte se desarrollo todo el Marco de Antecedentes (Estado del arte o contextualización desde la pregunta planteada, y el marco legal), y el Marco Teórico. Desde el estado del arte o contextualización se obtuvo 4 categorías que orientaron el Marco teórico, eje de la investigación, y del marco legal se substrajo el soporte político educativo insumo de apoyo para la fase propositiva.

Fase Interpretativa. Compete al análisis de los instrumentos aplicados (entrevistas, observaciones participantes) y los resultados obtenidos de los grupos focales. Las entrevistas se enfocaron a explorar lo concerniente a la conceptualización, población, capacitación docente, modelo institucional, adecuaciones físicas, humanas, didácticas y pedagógicas frente a los procesos de integración e inclusión de los educandos con necesidades educativas específicas; y los grupos focales fueron direccionados hacia las adaptaciones curriculares

concretamente de la institución y los docentes que tienen contacto permanente con los educandos especiales.

Fase Propositiva. Concierno a la propuesta que realiza la investigación a los niños con síndrome de Down, que están en las instituciones y docentes para adaptar de manera objetiva la propuesta de estimulación adecuada para niños con síndrome de Down.

3.5.4. Procedimiento

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos en la investigación se solicito a 5 instituciones privadas previamente identificadas, como instituciones con un manejo de la estimulación adecuada en los educandos con necesidades educativas especiales en sus aulas regulares, la solicitud de se dio mediante el envío de cartas dirigidas a los directivos de dichas entidades explicando el objetivo de la investigación.

Una vez conseguidas las instituciones se realizó una visita institucional a cada una de ellas, con el objetivo de pedir la lectura de sus proyectos educativos institucionales para verificar desde sus distintos apartes la articulación de los mismos a los procesos de inclusión, esta verificación se realizó con cada una también , se efectuó en cada institución las entrevistas correspondientes a cada directivo docente (ver anexo) a los docentes titulares y a los docentes de las distintas áreas que tienen contacto directo con los niños especiales objeto de estudio.

Conjuntamente, se llevaron a cabo observaciones participantes mediante registros fílmicos en los distintos espacios donde se encuentran los educandos especiales con el fin de determinar las distintas formas de estimulación empleadas por los diversos docentes.

3.5.5. Definición de contextos.

Jardín Infantil pequeños talentos

Dirección: calle 138 # 57- 31

Teléfono: 6130165 o 5200768

Directora: miss paty Neira

Gimnasio Campestre Maryland

Dirección: avenida pradilla chía

Teléfono: 8623012

Colegio: Fundación Cepytin

Dirección: carrera 73 # 7c- 39 castilla

Teléfono: 4117087

Directora: Carmen helena Martínez

Colegio: Fundación de rehabilitación integral ludus

Teléfono: 2561366

Colegio: Fundación Amar

Dirección: Cra 73No.73-90 (barrio Sta. María del Lago)

Teléfono: 4360864 ó 2517575

Directora: Martha Rojas,

4. RESULTADOS

Se realizaron un total de 5 visitas a las instituciones (5) para cada institución para llevar a cabo los pasos expuestos en el proceso metodológico para recolectar la información.

Del total de entrevistas realizadas, cinco (5) se efectuaron a directores de las instituciones, (8) ocho a docentes pertenecientes a dichas instituciones y que tienen intervención con los educandos especiales: cinco (5) titulares y (12) docentes de distintas áreas.

Los grupos focales, cuatro (6) en total compuesto cada uno según el número de docentes de cada institución, los directivos docentes y los coordinadores académicos en este metodología no intervinieron ya que pertenecen a un cargo netamente administrativo, del jardín infantil pequeños talentos (8). Los docentes participantes de estos grupos focales pertenecían a distintas áreas y espacios de complemento pedagógico como: Educación Física, danza, teatro, sistemas, equitación, arte, entre otros.

El número de total de niños con discapacidad incluidos en las (5) instituciones

4.1. PROPUESTA DE ESTIMULACIÓN PARA PADRES Y DOCENTES

Con este proyecto se pretende implementar y proponer en todos los colegios la inclusión de niños con necesidades educativas especiales, realizando gran énfasis en la inclusión con niños que presenten síndrome de Down; para que se desarrolle un programa de estimulación adecuada ya que este resulta muy importante para que los niños tengan un nivel de vida más confortable y puedan vivir en comunidad.

Se quiere concientizar a padres, docentes y familia para que se integren en el proceso de aprendizaje y en los diferentes niveles de estimulación adecuada; ya que de una buena comunicación depende que los niños se preparen para un mejor nivel de vida. Otro de los propósitos al que se quiere llegar es, que desde que nacen los niños los padres puedan llegar a tener una excelente orientación; sobre todo aquellos que carecen de recursos económicos y de alguna manera no pueden tener una oportunidad para que sus hijos tengan una buena educación.

También se espera que el niño que cuenta con el apoyo personalizado de un adulto para realizar una determinada labor aprenda a ejecutarla más rápidamente y con mayor precisión.

Por tal motivo la tarea de asesorar al niño para su aprendizaje requiere tenacidad y continuidad, además de una programación graduada e individualizada. Fundamentándose en ir dando pistas al niño para que así pueda solucionar un problema y en ir retirando de forma sistemática y progresiva la facilitación de indicios con el fin de que el niño sea autónomo en la realización del trabajo.

Para que esto se dé es de gran importancia propiciar un ambiente adecuado que facilite el desarrollo; por tanto la misión consiste en informar a la sociedad en su conjunto, pero también y sobre todo a los

colectivos que están en contacto directo con el niño; porque estos son los que van a interactuar con estas personas y lo ideal es que la relación entre el niño y el adulto esté basada en la normalidad y no en actitudes negativas (rechazo, lástima, etc.).

Teniendo como base de esta propuesta y su implementación que este tipo de estimulación adecuada supone brindar al bebé más oportunidades para explorar el mundo que tiene que conocer y así adquirir estas habilidades de una manera natural y divertida.

La meta no es acelerar el desarrollo, forzándole a alcanzar objetivos para los que no está preparado. La clave es identificar y fortalecer el verdadero potencial de cada niño en concreto, e ir ofreciéndole ejercicios que favorezcan su iniciativa y aprendizaje, pero siempre respetando su etapa evolutiva, sin regirse por lo que otros pueden hacer.

En cada fase del crecimiento serán más ventajosos unos u otros estímulos, aunque siempre bajo la premisa de que son en estos primeros años de vida cuando se consolidan los cimientos de todos los aprendizajes posteriores.

Por consiguiente esta clase de estimulación adecuada se fundamenta en la repetición de lo que se llaman unidades de información o bits. Del mismo modo que el lenguaje se adquiere a base de oír diariamente al resto de hablantes, el cerebro del niño está preparado para asimilar otros conocimientos a través de la reiteración sistemática de estímulos o actividades sencillas, con las que se va fortificando las conexiones neuronales implicadas.

Ahora bien, no es válida cualquier tipo de estimulación aleatoria, sino que para que sea eficaz ha de tenerse en cuenta una serie de factores relevantes:

Las primeras tareas han de ir dirigidas a reforzar el vínculo emocional del bebé con los padres. Esto puede hacerse por medio de masajes y estímulos sensoriales (visuales, táctiles, auditivos, etc.), respetando la

espontaneidad de los progenitores. Después, ya podrá pasarse a ejercicios de motricidad gruesa, motricidad fina, concentración y lenguaje.

En todo momento, hay que procurar que quede claro que lo esencial no es el resultado de la práctica en sí, sino el valorar y fomentar la iniciativa, la independencia y la autoestima del niño mientras está aprendiendo.

Respetar las diferencias individuales de cada crío. Son todos distintos, y no siguen el mismo ritmo en su evolución, a pesar de que puedan llegar al mismo punto a medio plazo.

Utilizar los parámetros del desarrollo general como una guía. Aunque existen variaciones de unos bebés a otros, como hemos mencionado anteriormente, es necesario hacer uso del patrón estándar de crecimiento a la hora de seleccionar los estímulos adecuados para un óptimo aprovechamiento.

Nunca forzar, presionar o saturar al niño. Hay que saber cuando está receptivo, cuando demasiado inquieto para captar toda la información, etc. Siempre se le puede pedir, pero no es conveniente exigirle.

Alabar cualquier pequeño avance impulsará su motivación por el aprendizaje, y despertará su curiosidad para seguir explorando.

El juego no sólo es un medio para desplegar otras aptitudes, es que es un fin en sí mismo y un instrumento de estimulación que ayuda a establecer un apego sano entre el niño y sus padres.

Posponer las actividades si no están cubiertas las necesidades principales de sueño, alimentación y aseo. Es importante que no sienta hambre, ni tenga ganas de hacer pis, ni esté cansado al empezar.

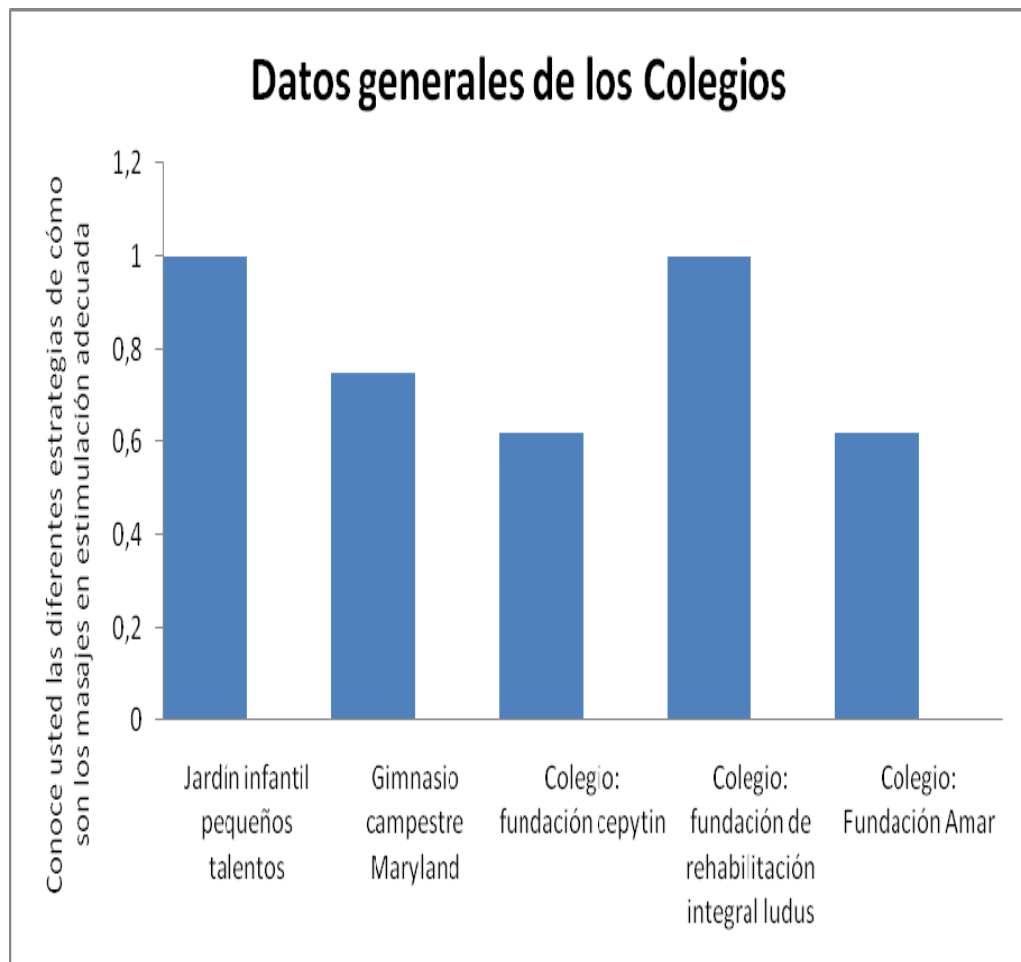
Por tanto la decisión de poner en marcha un programa de estimulación adecuada es competencia exclusiva de la familia y de la escuela.

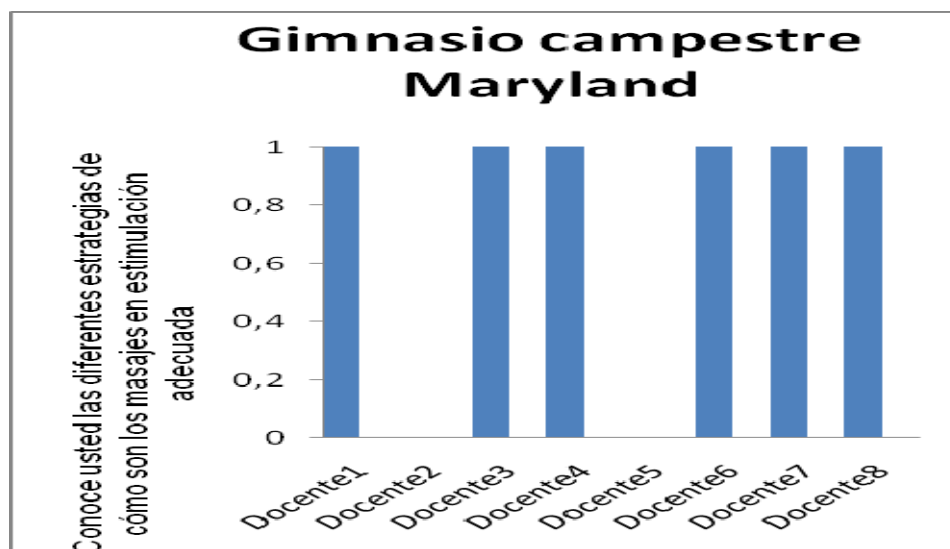
Teniendo claro que la plasticidad del cerebro va disminuyendo con la edad y que la etapa infantil que va desde los 0 a los 3 años coincide con la época en la que se alcanza el máximo desarrollo neuronal, el cual queda prácticamente establecido a los 6 años. A partir de ahí los mecanismos de aprendizaje del niño comienzan a ser semejantes a los del adulto, por eso se insiste tanto en que los idiomas y otros conocimientos se inicien cuanto antes mejor. Y por tanto en dicho propósito los padres no están solos, de hecho es altamente recomendable que reciban el asesoramiento de un profesional en este ámbito para poder ayudar mejor a su hijo.

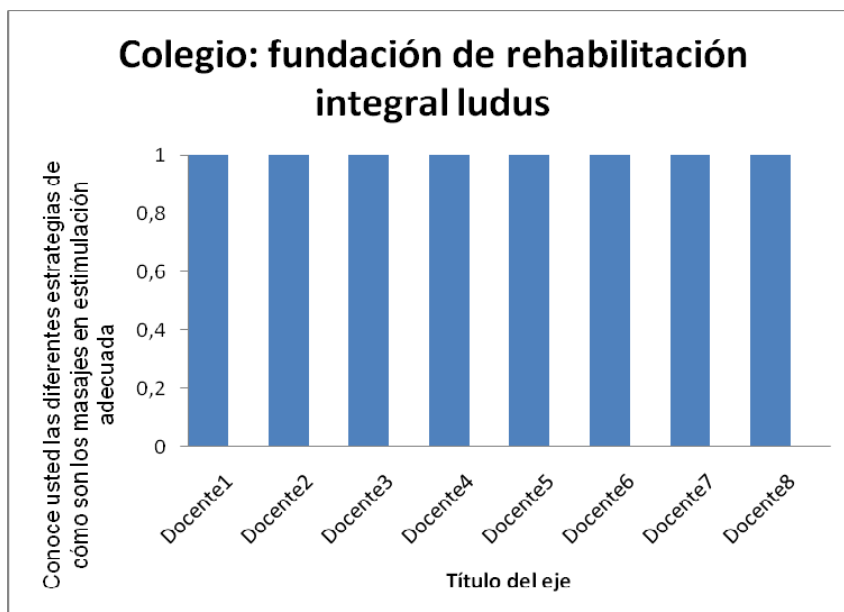
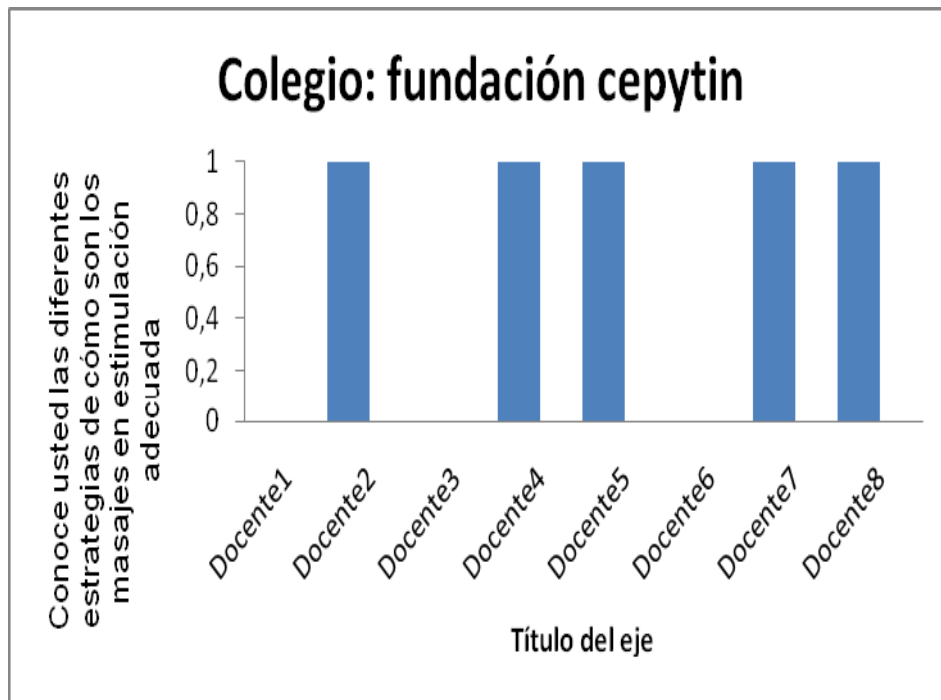
También se maneja las diferentes dimensiones del desarrollo pues están son muy importantes para la estimulación adecuada

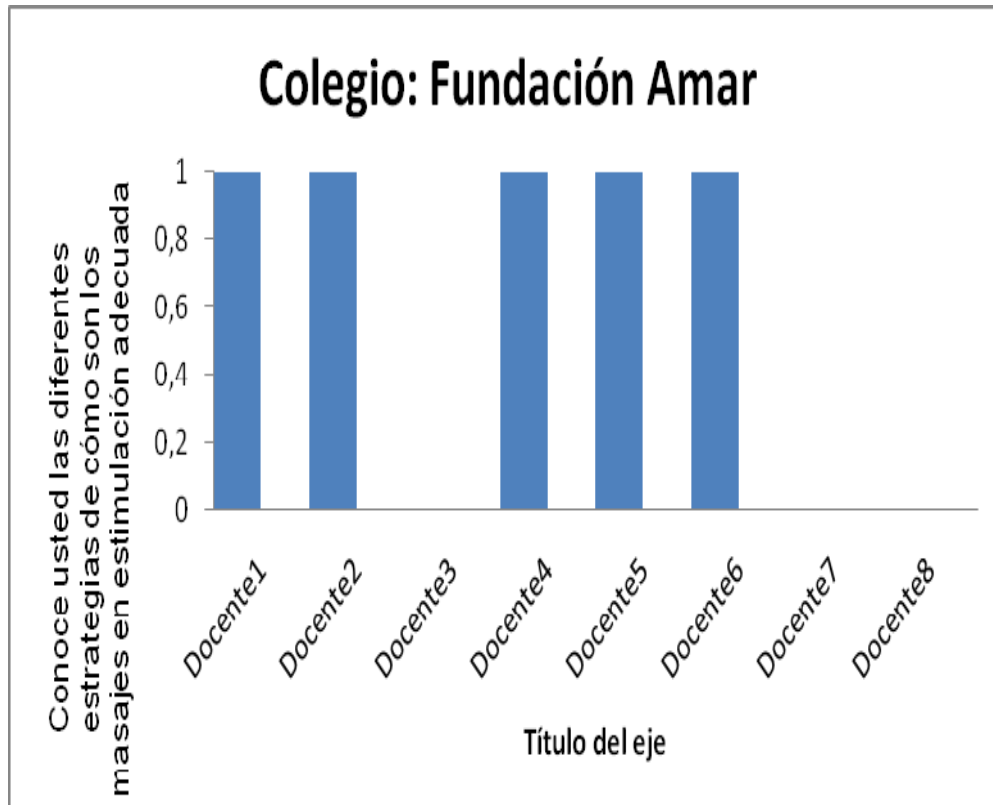
Resultados graficas encuestas

	SI	NO
Jardín infantil pequeños talentos	1	0
Gimnasio campestre Maryland	0,75	0
Colegio: fundación cepytin	0,62	0
Colegio: fundación de rehabilitación integral ludus	1	0
Colegio: Fundación Amar	0,62	0









Como se puede observar en las gráficas anteriores la mayoría de los colegios conocen estrategias para trabajar masajes en la estimulación adecuada. Pero a pesar de esto en tres instituciones, algunos docentes no saben sobre este tema y los beneficios que este tiene y por tal motivo no respondieron a la pregunta planteada

5. CONCLUSIONES

La siguiente conclusión se da partiendo de la investigación que se hizo en las instituciones; primero hay que destacar que partiendo de la estimulación que el adulto ejerza sobre el niño, así será la respuesta que obtenga del mismo. Claro está que depende de las condiciones psicomotoras del pequeño con las que el adulto podrá trabajar, pero aun cuando el niño tuviera una dificultad para reaccionar al estímulo; debe brindársele las diferentes posibilidades de estimularlo, como a los niños y niñas con síndrome de Down pues también de los objetivos a tener en cuenta es el contexto sociocultural del niño, puesto que un niño que tiene padres con todas las posibilidades económicas, recibirá un estímulo mayor que el que no cuente con un nivel económico mayor, esta información se obtiene mediante encuestas y entrevistas que se realizan a padres y personal que tenga contacto con los niños; y así poder adquirir datos cualitativos que den cuenta de los intereses y necesidades de los niños y así poder empezar a crear el plan de estimulación a llevar a cabo.

Recordemos que el desarrollo integral del niño se define como un proceso de cambios continuos, que inician con el nacimiento, se desarrollan en el transcurso de la vida; terminando con la muerte, permitiendo el desarrollo de habilidades y destrezas acordes a la maduración en el niño, a medida que va creciendo; tiene mayores necesidades de ser estimulado acorde al ámbito social al que es incluido. Con esto se quiere que en cada institución se maneje la estimulación adecuada a estos niños con síndrome de Down pues ya con la investigación es muy importante la estimulación adecuada desde que nacen.

Con el instrumento de evaluación se vio que en el área motriz, cognitivo, socio afectivo y lenguaje tiene dificultades para realizar algunas cosas, que lo muestra las graficas del instrumento de evaluación, para esta se quiere que a los niños que presentan síndrome de Down se les haga

estimulación adecuada para potencializar sus diversas dificultades en las áreas, también reforzar en cada área lo que se le este dificultando. Esto también va dirigido por las maestras que están en el proceso con niños especiales ya que el proceso de los niños normales es diferente a los niños con síndrome de Down, para esto la corporación síndrome de Down proporciona la forma de cómo estimular y trabajar con estos niños las áreas que presentan dificultad.

6. RECOMENDACIONES

Realizar trabajo de la estimulación tanto para padres de familia como para los docentes, ya que los talleres sobre la estimulación adecuada para niños con síndrome de Down son de gran importancia.

Para esto se recomienda preparar al niño y a su familia para participar en un entorno educativo que habitualmente atiende niños sin condición de discapacidad, debido a que cada vez se ha venido fortaleciendo sus acciones hacia la inclusión educativa, es decir, preparar al entorno educativo para atender la diversidad de sus estudiantes.

También se propone realizar niveles de estimulación adecuada, donde se les explique a las niñas practicantes en los centros de práctica, que sus aportes son muy valiosos y que es de gran importancia que realicen ejercicios de estimulación, que potencialicen las dimensiones de desarrollo en las que el niño presente déficit y se crea que es necesario potencializarlas.

De igual manera se le recomienda a los padres que le den un espacio a los niños una vez al día y obviamente que interactúen con ellos brindándoles amor, seguridad, estímulo y comprensión.

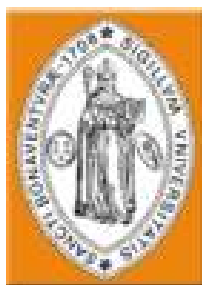
BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco. Estimulación temprana. Una puerta hacia el futuro
- FLORES C, Aurora. Programa de estimulación infantil (0,3 años)
- GONZÁLEZ, Eugenia. Necesidades educativas especiales
- SARMIENTO DÍAZ, María Inés. Estimulación temprana
- UNIVERSIDAD SANTO TOMAS. USTA 1ra edición 1984. 2da reimpresión 1986. 2da reimpresión 1990.
- TORRES DE VELADIA, Cecilia; RINCÓN ESCOBAR, Guiomar. Guía Práctica para estimular el desarrollo del niño. Santa Fe de Bogotá Abril/77 editorial trillas
- ORTIZ P, Nelson. Guía para estimular el desarrollo del niño de 0 a 3 años editorial trillas
- Sección de divulgación, diseño diagramación e impresión, división de comunicaciones del ICBF.
- Constitución política de Colombia.
- Ley 115 de 1994
- Decretos
- Canal Down

- Corporación Síndrome de Down
- www.terapiacolombia.com [en línea]
- ÁLVAREZ HEREDIA, Francisco. Estimulación temprana. Una puerta hacia el futuro. Santa Fe de Bogotá D.C. Febrero de 1999. ISBN: 958 – 648 – 143-3, pg. 221.
- SARMIENTO DÍAZ, María Inés. Estimulación temprana. Universidad Santo Tomas. USTA 1ra edición 1984. 2da reimpresión 1986. 2da reimpresión 1990
- LÓREZ, J. El tratamiento farmacológico del síndrome de Down. En: Síndrome de Down. IAMER, Madrid 1983, p. 209-228. Flórez J. Nuevos tratamientos. Revista Síndrome de Down 1999; 16: 49-51. o también, Leshin L. Nutritional supplements for Down syndrome; a highly questionable approach. www.ds-health.com.

ANEXOS

Anexo A. Encuesta a docentes y padres abril 2008



**UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACION
LICENCIATURA DE EDUCACION PRE-ESCOLAR
BOGOTA D.C**

ENCUESTA A DOCENTES ADMINISTRATIVOS Y PADRES ABRIL 2008

Apreciado (a) Docente y padres:

El programa de licenciatura en educación preescolar inicia un proceso investigativo para conocer la Propuesta pedagógica y didáctica orientada a la Estimulación adecuada a niños y niñas con síndrome Down. 0 a 4 años. Para esto le solicitamos diligenciar de la manera más completa y con el máximo de objetividad posible la presente encuesta.

Muchas gracias por su colaboración.

**RESPONDA SI O NO, SEGÚN CONSIDERE LA RESPUESTA
(MARCA CON X)**

Si selecciona cualquiera de los dos indicadores explique ¿Por qué?

1. Conoce el concepto de estimulación adecuada?

Si 7

No 2

2. Conoce el concepto de estimulación temprana?

Si 8

No 1

3. Considera usted que hay diferencia entre estimulación adecuada y estimulación temprana?
Si 5
No4
Por qué?

4. Considera usted que la estimulación adecuada es apropiada hacerla a la edad de 0 a 6 años a niños con síndrome de Down?
Si8
No1
Por que

5. Considera usted que la estimulación adecuada es necesaria para niños con síndrome de Down?
Si 9
No
Por qué?

6. Considera q algunos padres y docentes no saben cómo manejar la situación de tener un niño con síndrome de Down?
Si6
No3
Porque?

7. Conoce el concepto de juego didáctico?
Si7
No2
Porque?

8. Conoce usted las diferentes didácticas de cómo son los masajes en estimulación adecuada?
Si8
No1
Cuáles son?

1) UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SARA

OBJETIVO:

Recolectar información básica pertinente a los educandos para orientar la labor educativa basándose en pruebas que permiten evaluar algunos rasgos generales de los niños de 4 años

DESCRIPCIÓN:

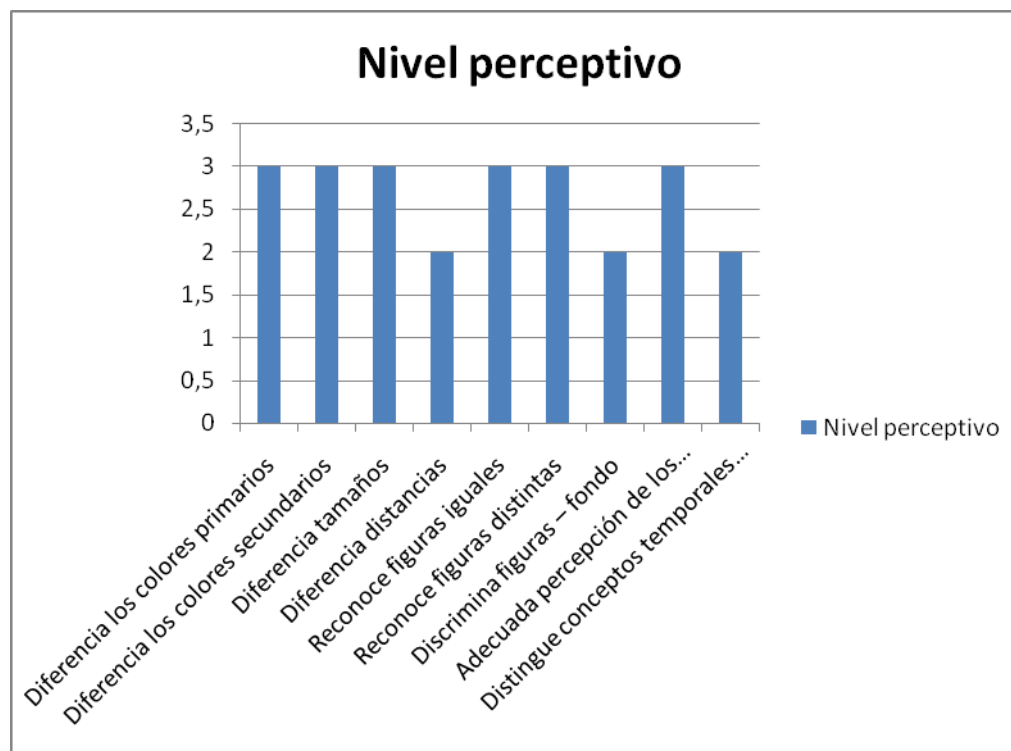
Esta prueba esta dividida por secciones que se pueden aplicar a nivel grupal o individual y en donde la observación y el diario de campo serán los medios por los cuales el educador registre la información.

Los registros serán tomados como indicadores de 1 a 5; en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto; puntajes que más adelante servirán para realizar una sistematización.

INDICADORES

Nivel perceptivo

Indicador	1	2	3	4	5
Diferencia los colores primarios			X		
Diferencia los colores secundarios			X		
Diferencia tamaños			X		
Diferencia distancias		X			
Reconoce figuras iguales			X		
Reconoce figuras distintas			X		
Discrimina figuras – fondo		X			
Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.)			X		
Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.		X			



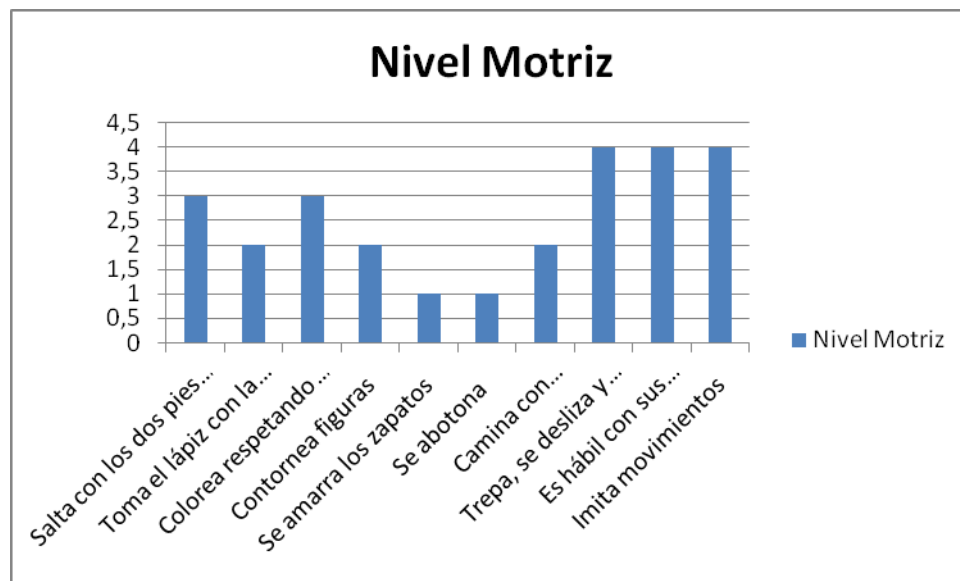
Sumatoria: 24/50

Como se puede observar en la gráfica el nivel perceptivo presenta bajo puntaje en los indicadores: diferencia distancias, discrimina figuras-fondo y distingue conceptos temporales; en estos indicadores se presenta un puntaje de dos, mientras en los seis restantes se tienen puntajes de tres. Por tanto se llega a la conclusión que hay que hacer gran énfasis en la diferenciación en distancias, figuras y temporalidad.

Nivel Motriz

Indicador	1	2	3	4	5
Salta con los dos pies juntos			X		
Toma el lápiz con la pinza correcta		X			
Colorea respetando límites			X		
Contornea figuras		X			
Se amarra los zapatos	x				
Se abotona	X				
Camina con coordinación motriz		X			
Trepa, se desliza y reptar correctamente				x	
Es hábil con sus movimientos gruesos				x	
Imita movimientos				X	

Sumatoria: 26/50

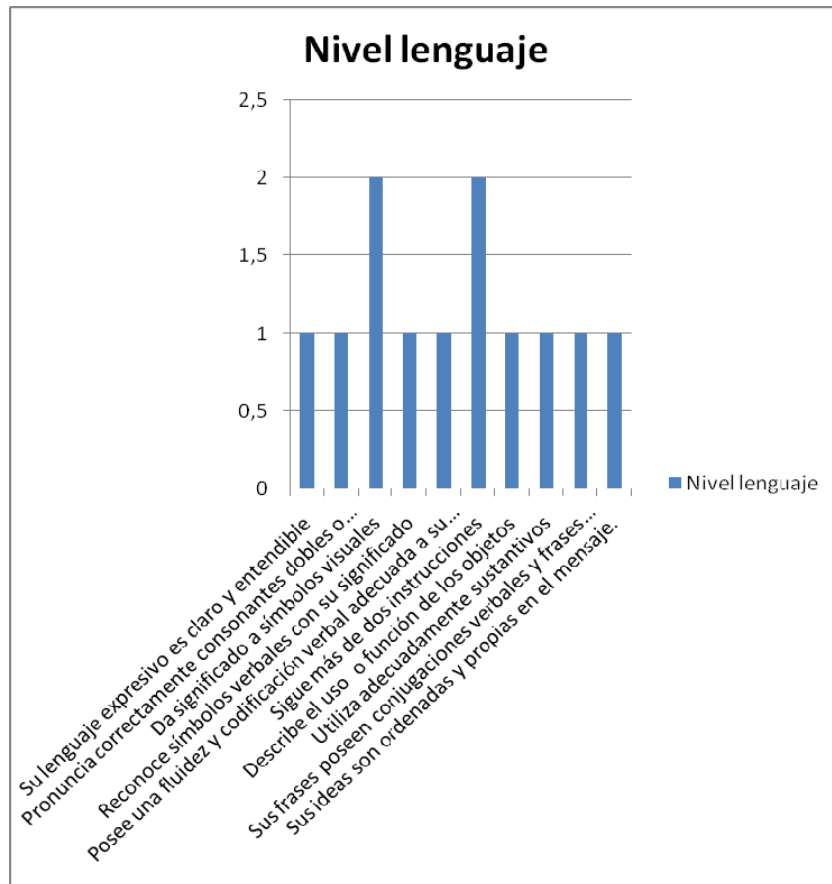


En esta gráfica se observa que hay gran variedad de puntajes en los indicadores, pero los indicadores más bajos y en los cuales hay que hacer gran énfasis es en el indicador se amarra los zapatos y se abotona.

Nivel Lenguaje

Indicador	1	2	3	4	5
Su lenguaje expresivo es claro y entendible	x				
Pronuncia correctamente consonantes dobles o combinadas	x				
Da significado a símbolos visuales		X			
Reconoce símbolos verbales con su significado	x				
Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad	x				
Sigue más de dos instrucciones		X			
Describe el uso o función de los objetos	x				
Utiliza adecuadamente sustantivos	x				
Sus frases poseen conjugaciones verbales y frases gramaticales estructuradas acordes a su edad	x				
Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.	x				

Sumatoria: 12/50

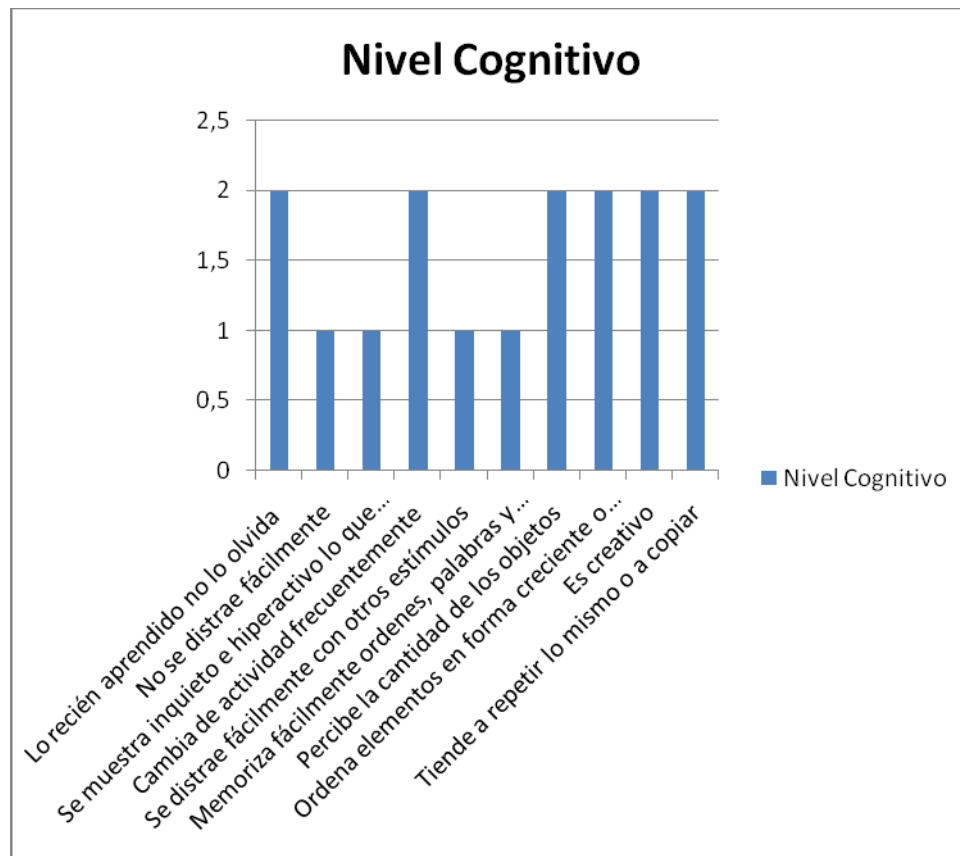


En esta gráfica se muestra que el nivel de lenguaje presenta gran déficit y que los únicos indicadores que tienen un puntaje elevado son: da un significado a símbolos visuales y sigue más de dos instrucciones.

Nivel Cognitivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Lo recién aprendido no lo olvida		X			
No se distrae fácilmente	x				
Se muestra inquieto e hiperactivo lo que le impide atender	x				
Cambia de actividad frecuentemente		X			
Se distrae fácilmente con otros estímulos	x				
Memoriza fácilmente ordenes, palabras y frases	x				
Percibe la cantidad de los objetos		X			
Ordena elementos en forma creciente o decreciente		X			
Es creativo		X			
Tiende a repetir lo mismo o a copiar		X			

Sumatoria: 16/50

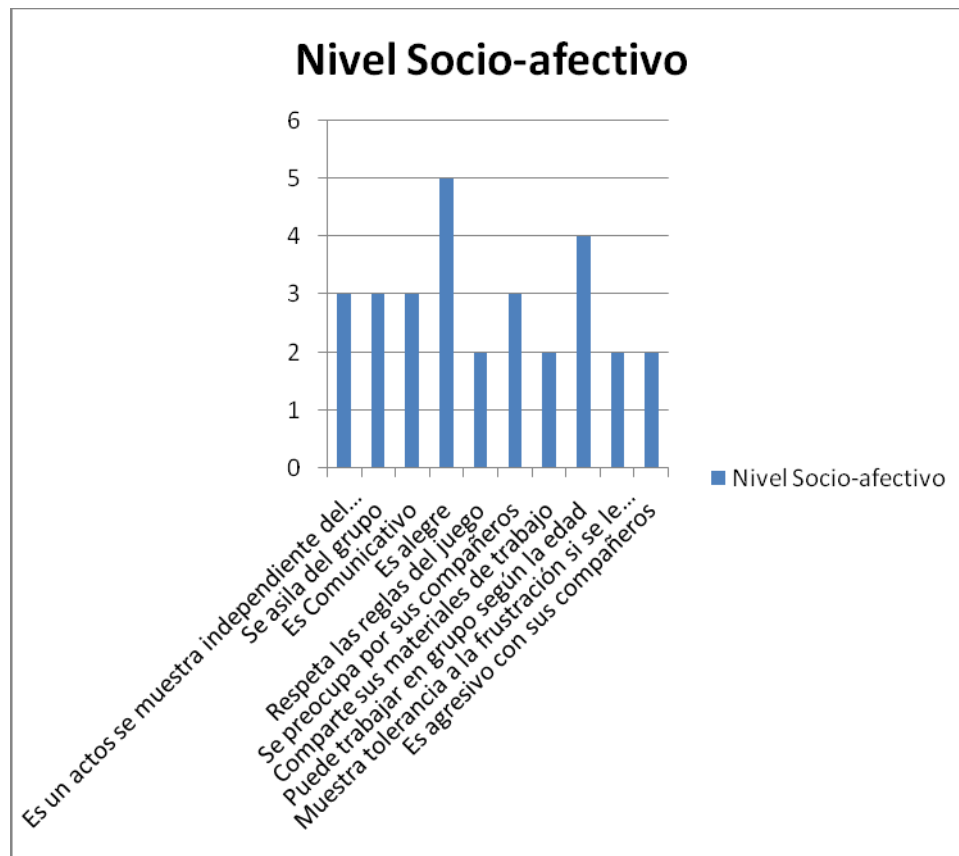


En el nivel cognitivo se muestra los niños tienen un buen nivel de atención y que no se distraen fácilmente, por tanto se puede observar que su nivel cognitivo es bueno y que pueden adquirir fácilmente habilidades y destrezas.

Nivel Socio-afectivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Es un actor se muestra independiente del adulto			X		
Se asila del grupo			X		
Es Comunicativo			X		
Es alegre					x
Respeto las reglas del juego		X			
Se preocupa por sus compañeros			X		
Comparte sus materiales de trabajo		X			
Puede trabajar en grupo según la edad				x	
Muestra tolerancia a la frustración si se le corrige o si pierde en el juego		X			
Es agresivo con sus compañeros		X			

Sumatoria: 29/50

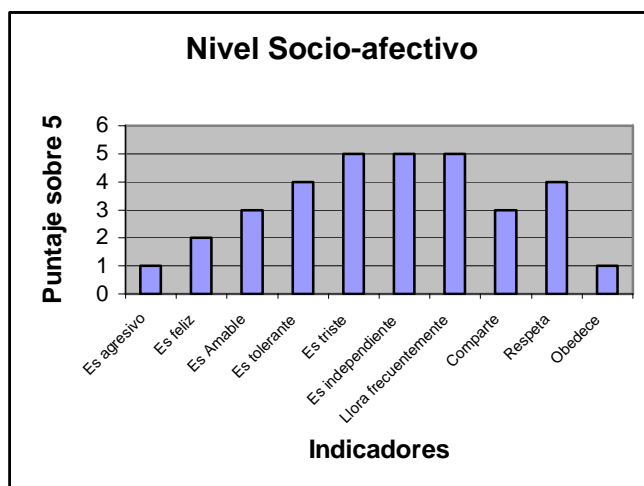


En esta grafica que la niña es alegre, pero toca realizar actividades donde se haga gran énfasis, en que la niña respete las reglas de juego y que comparta sus materiales de trabajo.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Realizar una sumatoria de indicadores Vs. Puntaje mayor, Ejemplo: 10 indicadores corresponden a 50 puntos / 5 cada uno. Se toma la sumatoria después de la observación ejemplo 38 puntos en total / 50; esto nos dará una mirada sistemática de cada nivel.
2. Grafican los resultados totales después de la observación, ejemplo:

Nivel Socio- Afectivo						
Indicadores	1	2	3	4	5	Sumatoria
Es agresivo	x					1
Es feliz		x				2
Es Amable			x			3
Es tolerante				x		4
Es triste					x	5
Es independiente					x	5
Llora frecuentemente					x	5
Comparte			x			3
Respeto				x		4
Obedece	x					1
						33
Sumatoria	33/50					



- Como resultado final hacen una conclusión acorde a los resultados y determinan las acciones a seguir utilizando la metodología adecuada a la institución e involucrando el proyecto de aula como estrategia metodológica constructivista.

2) UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – NATALIA BERNAL

OBJETIVO:

Recolectar información básica pertinente a los educandos para orientar la labor educativa basándose en pruebas que permiten evaluar algunos rasgos generales de los niños de 4 años

DESCRIPCIÓN:

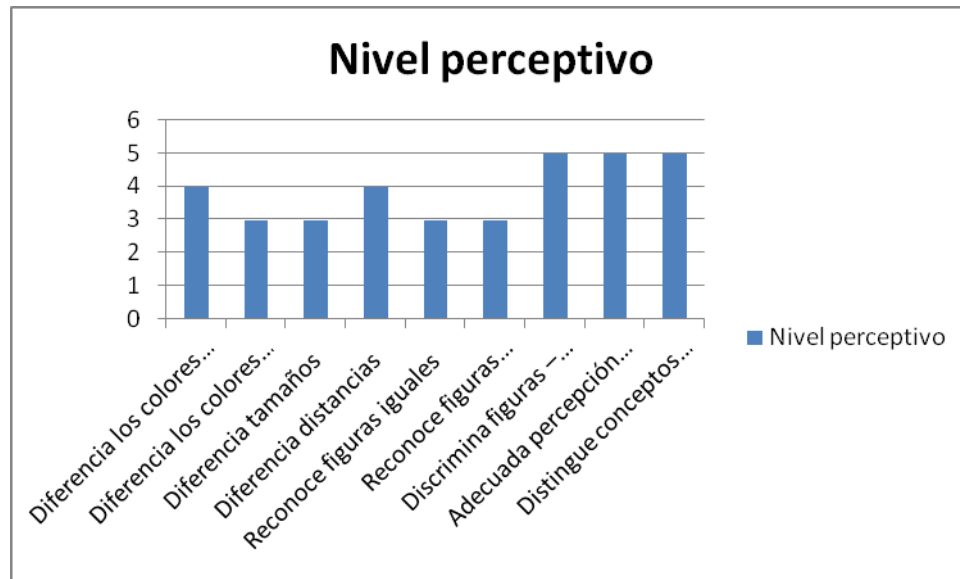
Esta prueba esta dividida por secciones que se pueden aplicar a nivel grupal o individual y en donde la observación y el diario de campo serán los medios por los cuales el educador registre la información.

Los registros serán tomados como indicadores de 1 a 5; en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto; puntajes que más adelante servirán para realizar una sistematización.

INDICADORES

Nivel perceptivo

Indicador	1	2	3	4	5
Diferencia los colores primarios				X	
Diferencia los colores secundarios			X		
Diferencia tamaños			X		
Diferencia distancias				x	
Reconoce figuras iguales			X		
Reconoce figuras distintas			X		
Discrimina figuras – fondo					X
Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.)					X
Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.					X

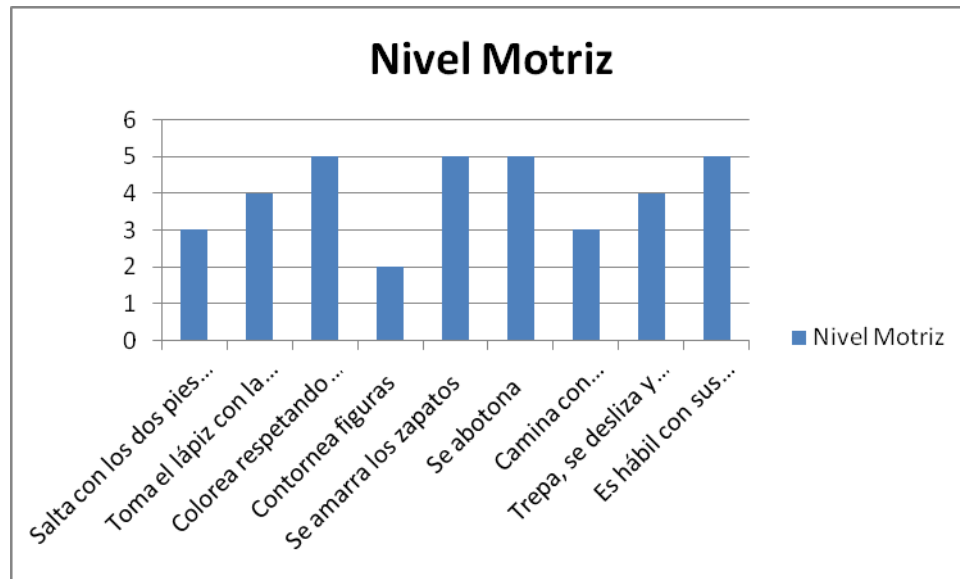


Sumatoria: 24/50

Como se puede observar en la gráfica Natalia Bernal presenta buen nivel en los indicadores correspondientes a discriminar figuras, tener adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo y distinguir conceptos temporales.

Nivel Motriz

Indicador	1	2	3	4	5
Salta con los dos pies juntos			x		
Toma el lápiz con la pinza correcta				X	
Colorea respetando limites					X
Contornea figuras		X			
Se amarra los zapatos					X
Se abotona					X
Camina con coordinación motriz					X
Trepa, se desliza y reptar correctamente			x		
Es hábil con sus movimientos gruesos				x	
Imita movimientos					X

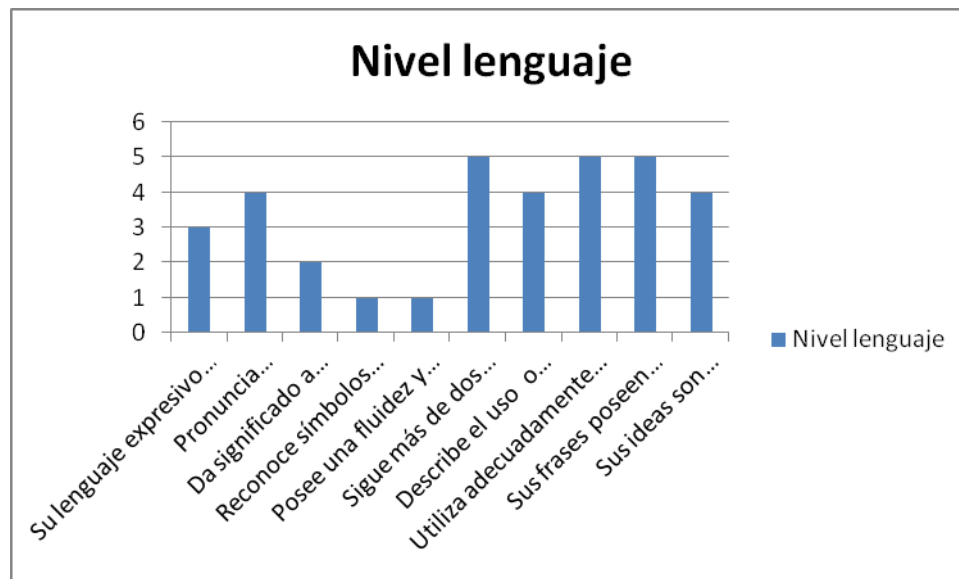


Sumatoria: 26/50

En esta gráfica se observa que hay gran variedad de puntajes en los indicadores, pero los indicadores más bajos y en los cuales hay que hacer gran énfasis es en el indicador se amarra los zapatos y camina alternando los pies.

Nivel Lenguaje

Indicador	1	2	3	4	5
Su lenguaje expresivo es claro y entendible			X		
Pronuncia correctamente consonantes dobles o combinadas				X	
Da significado a símbolos visuales		X			
Reconoce símbolos verbales con su significado	x				
Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad	x				
Sigue más de dos instrucciones					X
Describe el uso o función de los objetos				X	
Utiliza adecuadamente sustantivos					X
Sus frases poseen conjugaciones verbales y frases gramaticales estructuradas acordes a su edad					X
Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.				X	

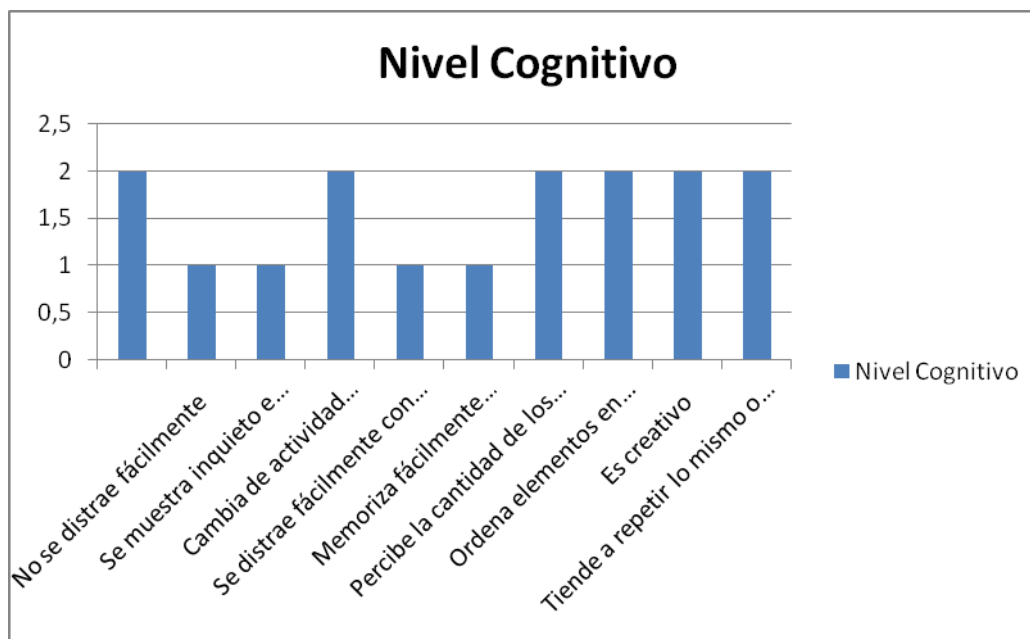


Sumatoria: 12/50

En esta gráfica se muestra que el nivel de lenguaje presenta gran déficit y que los únicos indicadores que tienen un puntaje bajo son: Da significado a símbolos visuales, Reconoce símbolos verbales con su significado y Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad.

Nivel Cognitivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Lo recién aprendido no lo olvida		X			
No se distrae fácilmente	X				
Se muestra inquieto e hiperactivo lo que le impide atender	X				
Cambia de actividad frecuentemente		X			
Se distrae fácilmente con otros estímulos	X				
Memoriza fácilmente ordenes, palabras y frases	X				
Percibe la cantidad de los objetos		X			
Ordena elementos en forma creciente o decreciente		X			
Es creativo		X			
Tiende a repetir lo mismo o a copiar		X			

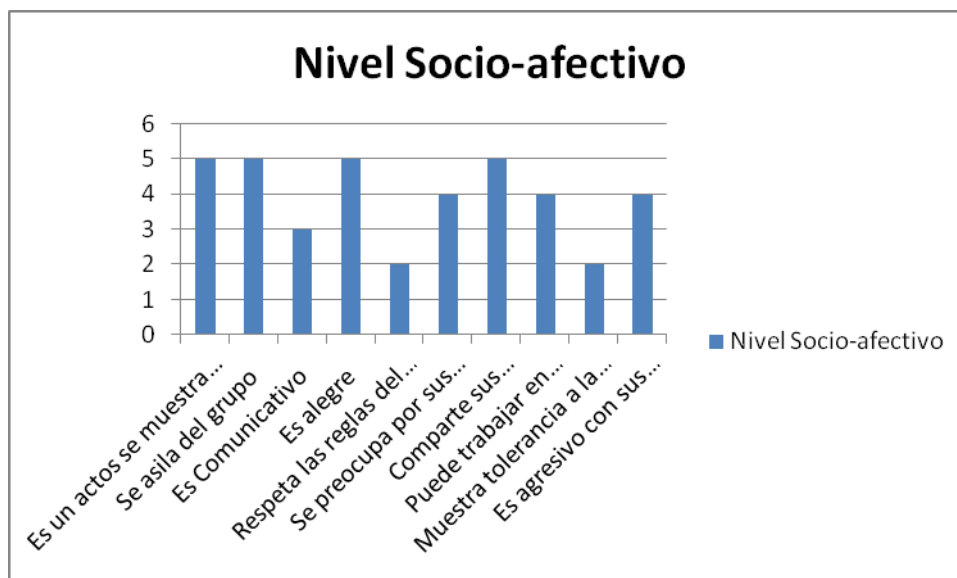


Sumatoria: 16/50

En el nivel cognitivo se muestra los niños tienen un buen nivel de atención y que se distraen fácilmente y memoriza con dificultad por tanto se puede observar que su nivel cognitivo es bueno y que pueden adquirir fácilmente habilidades y destrezas.

Nivel Socio-afectivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Es un actor se muestra independiente del adulto					X
Se asila del grupo					x
Es Comunicativo			X		
Es alegre					x
Respeto las reglas del juego		X			
Se preocupa por sus compañeros				x	
Comparte sus materiales de trabajo					X
Puede trabajar en grupo según la edad				X	
Muestra tolerancia a la frustración si se le corrige o si pierde en el juego		X			
Es agresivo con sus compañeros				X	



Sumatoria: 29/50

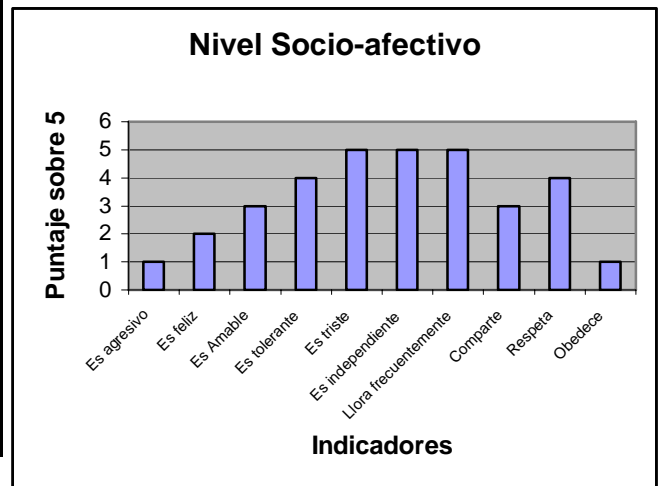
En esta grafica que la niña es alegre, pero toca realizar actividades donde se haga gran énfasis, en que la niña respete las reglas de juego y que comparta sus materiales de trabajo, también que tenga tolerancia hacia sus compañeros y que sea mas comunicativo.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Realizar una sumatoria de indicadores Vs. Puntaje mayor, Ejemplo: 10 indicadores corresponden a 50 puntos / 5 cada uno. Se toma la sumatoria después de la observación ejemplo 38 puntos en total / 50; esto nos dará una mirada sistemática de cada nivel.

2. Grafican los resultados totales después de la observación, ejemplo:

Nivel Socio- Afectivo						
Indicadores	1	2	3	4	5	Sumatoria
Es agresivo	x					1
Es feliz		x				2
Es Amable			x			3
Es tolerante				x		4
Es triste					x	5
Es independiente					x	5
Llora frecuentemente					x	5
Comparte			x			3
Respeto				x		4
Obedece	x					1
Sumatoria						33
Sumatoria	33/50					



3. Como resultado final hacen una conclusión acorde a los resultados y determinan las acciones a seguir utilizando la metodología adecuada a la institución e involucrando el proyecto de aula como estrategia metodológica constructivista.

3) UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN –ANDREA RAMIRES

OBJETIVO:

Recolectar información básica pertinente a los educandos para orientar la labor educativa basándose en pruebas que permiten evaluar algunos rasgos generales de los niños de 4 años

DESCRIPCIÓN:

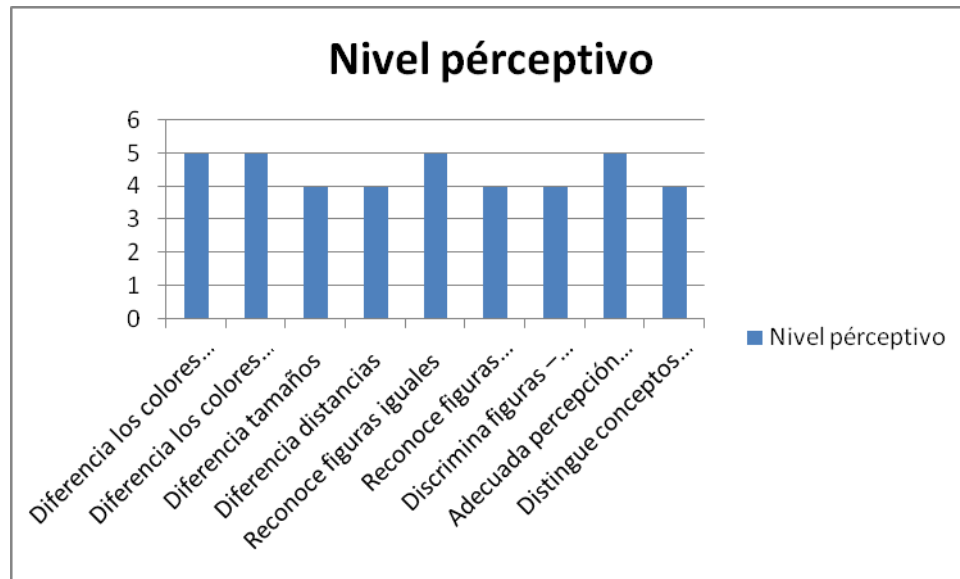
Esta prueba esta dividida por secciones que se pueden aplicar a nivel grupal o individual y en donde la observación y el diario de campo serán los medios por los cuales el educador registre la información.

Los registros serán tomados como indicadores de 1 a 5; en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto; puntajes que más adelante servirán para realizar una sistematización.

INDICADORES

Nivel perceptivo

Indicador	1	2	3	4	5
Diferencia los colores primarios					X
Diferencia los colores secundarios					x
Diferencia tamaños					
Diferencia distancias				X	
Reconoce figuras iguales					X
Reconoce figuras distintas				X	
Discrimina figuras – fondo				X	
Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.)					X
Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.				X	

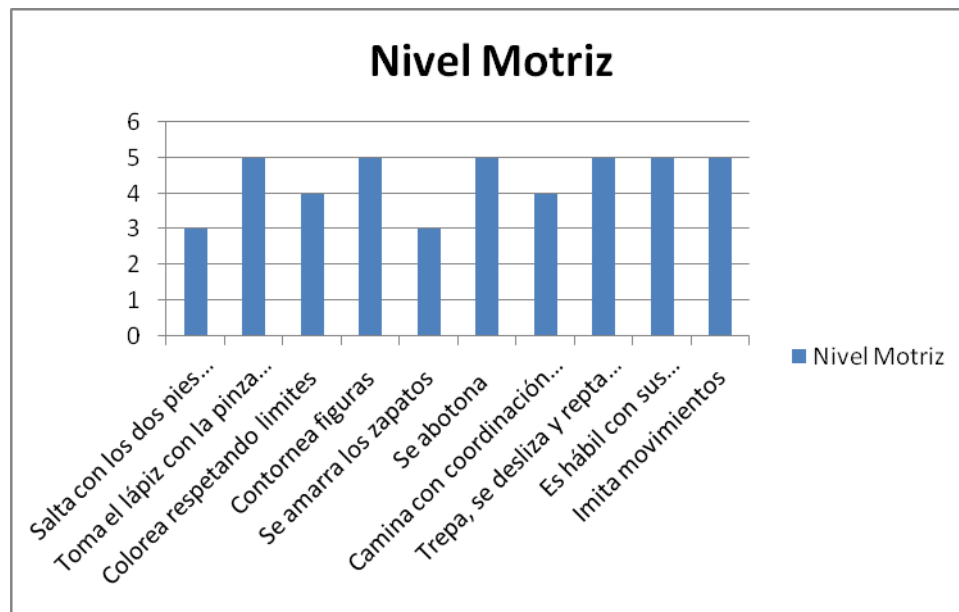


Sumatoria: 24/50

Como se puede observar en la gráfica, presenta buen nivel en los indicadores correspondientes a discriminar figuras, tener adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo, diferencia los tamaños y a distinguir conceptos temporales.

Nivel Motriz

Indicador	1	2	3	4	5
Salta con los dos pies juntos			x		
Toma el lápiz con la pinza correcta					x
Colorea respetando límites				X	
Contornea figuras					X
Se amarra los zapatos			X		
Se abotona					X
Camina con coordinación motriz				X	
Trepa, se desliza y reptar correctamente					X
Es hábil con sus movimientos gruesos					X
Imita movimientos					X

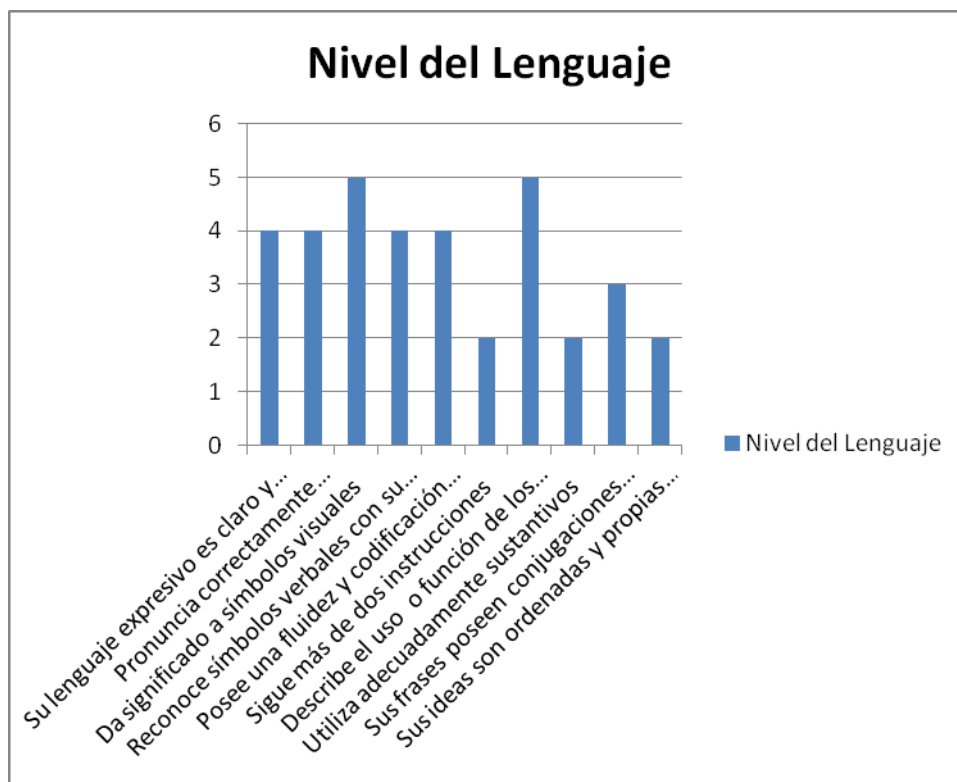


Sumatoria: 26/50

En esta gráfica se observa que hay gran variedad de puntajes en los indicadores, pero los indicadores más bajos y en los cuales hay que hacer gran énfasis es en el indicadores salta con los dos pies y se amarra los zapatos.

Nivel Lenguaje

Indicador	1	2	3	4	5
Su lenguaje expresivo es claro y entendible				X	
Pronuncia correctamente consonantes dobles o combinadas				x	
Da significado a símbolos visuales					X
Reconoce símbolos verbales con su significado				X	
Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad				X	
Sigue más de dos instrucciones		X			
Describe el uso o función de los objetos					X
Utiliza adecuadamente sustantivos		X			
Sus frases poseen conjugaciones verbales y frases gramaticales estructuradas acordes a su edad			X		
Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.		X			

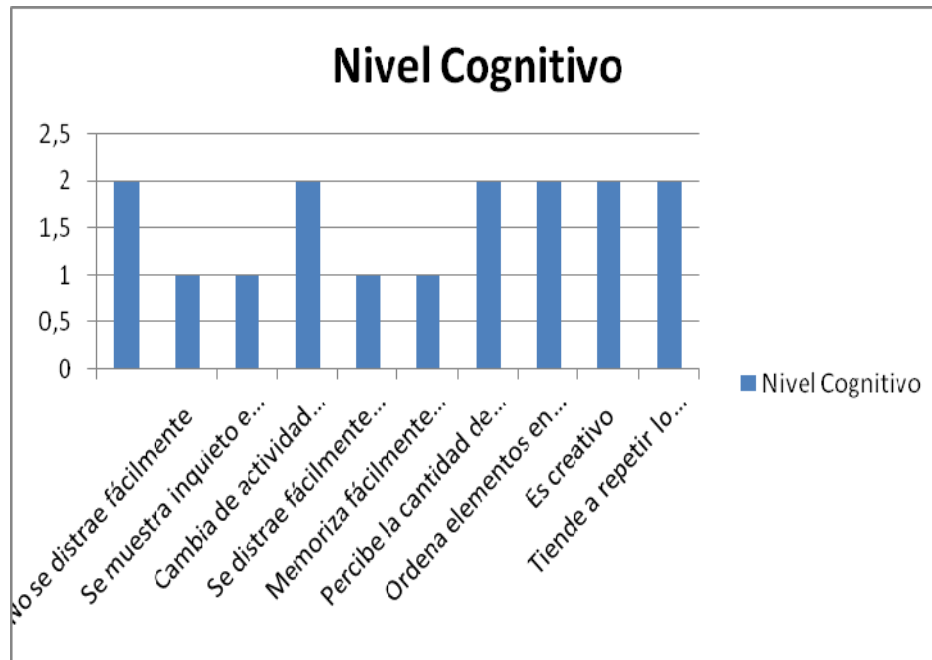


Sumatoria: 12/50

En esta gráfica se muestra que el nivel de lenguaje presenta gran déficit y que los únicos indicadores que tienen un puntaje bajo son: Reconoce símbolos verbales con su significado, Describe el uso o función de los objetos y Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.

Nivel Cognitivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Lo recién aprendido no lo olvida		X			
No se distrae fácilmente	x				
Se muestra inquieto e hiperactivo lo que le impide atender	x				
Cambia de actividad frecuentemente		X			
Se distrae fácilmente con otros estímulos	x				
Memoriza fácilmente ordenes, palabras y frases	x				
Percibe la cantidad de los objetos		X			
Ordena elementos en forma creciente o decreciente		X			
Es creativo		X			
Tiende a repetir lo mismo o a copiar		X			

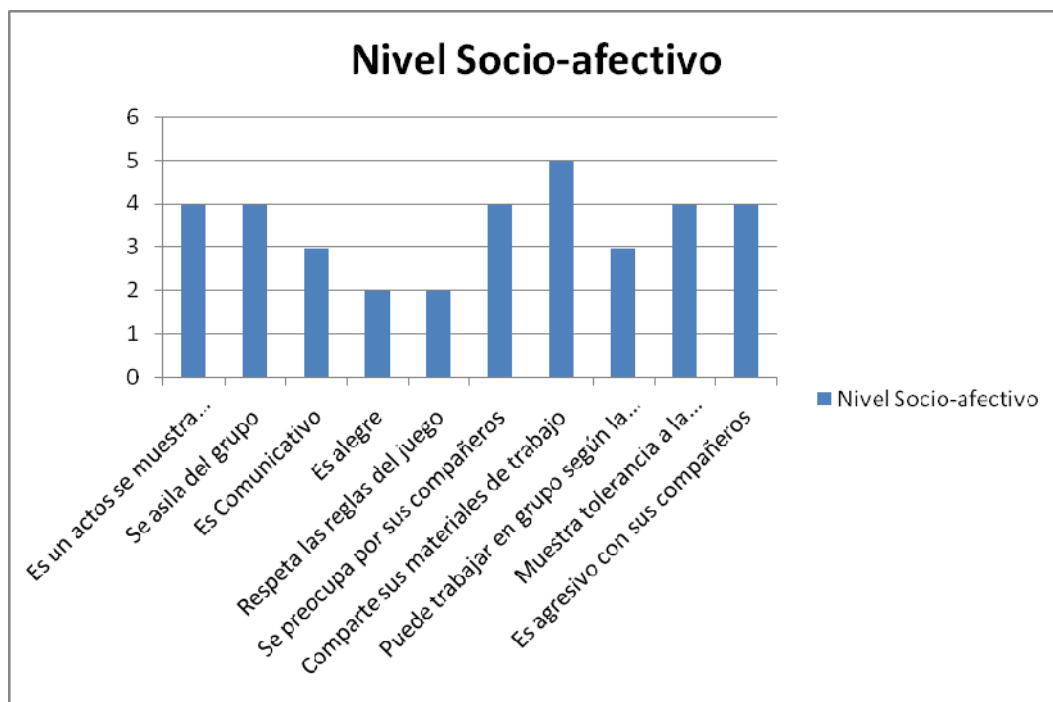


Sumatoria: 16/50

En el nivel cognitivo se muestra los niños tienen un buen nivel ser creativo y que se distraen fácilmente y memoriza con dificultad por tanto se puede observar que su nivel cognitivo es bueno y que pueden adquirir fácilmente habilidades y destrezas.

Nivel Socio-afectivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Es un actor se muestra independiente del adulto				X	
Se asila del grupo				X	
Es Comunicativo			X		
Es alegre		X			
Respeto las reglas del juego		X			
Se preocupa por sus compañeros				X	
Comparte sus materiales de trabajo					X
Puede trabajar en grupo según la edad			X		
Muestra tolerancia a la frustración si se le corrige o si pierde en el juego				X	
Es agresivo con sus compañeros				X	



Sumatoria: 29/50

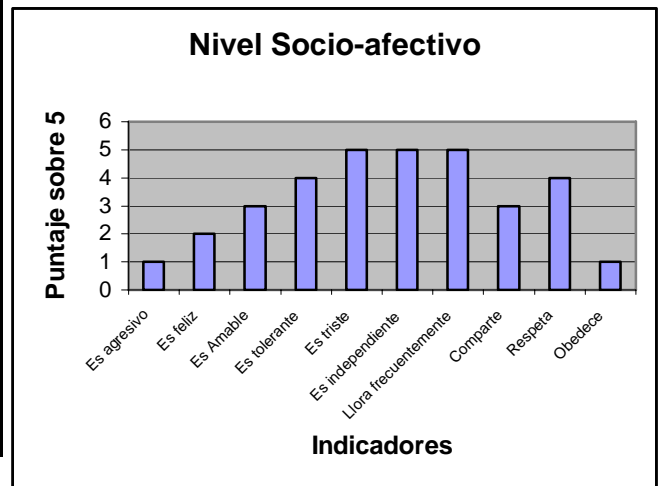
En esta grafica que la niña comparte en grupo según la actividad , pero toca realizar actividades donde se haga gran énfasis, en que la niña sea mas comunicativa, que sea alegre y respete las reglas de juego.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Realizar una sumatoria de indicadores Vs. Puntaje mayor, Ejemplo: 10 indicadores corresponden a 50 puntos / 5 cada uno. Se toma la sumatoria después de la observación ejemplo 38 puntos en total / 50; esto nos dará una mirada sistemática de cada nivel.

2. Grafican los resultados totales después de la observación, ejemplo:

Nivel Socio- Afectivo						
Indicadores	1	2	3	4	5	Sumatoria
Es agresivo	x					1
Es feliz		x				2
Es Amable			x			3
Es tolerante				x		4
Es triste					x	5
Es independiente					x	5
Llora frecuentemente					x	5
Comparte			x			3
Respeto				x		4
Obedece	x					1
						33
Sumatoria	33/50					



3. Como resultado final hacen una conclusión acorde a los resultados y determinan las acciones a seguir utilizando la metodología adecuada a la institución e involucrando el proyecto de aula como estrategia metodológica constructivista.

4) UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – CAROLINA DIAZ

OBJETIVO:

Recolectar información básica pertinente a los educandos para orientar la labor educativa basándose en pruebas que permiten evaluar algunos rasgos generales de los niños de 4 años

DESCRIPCIÓN:

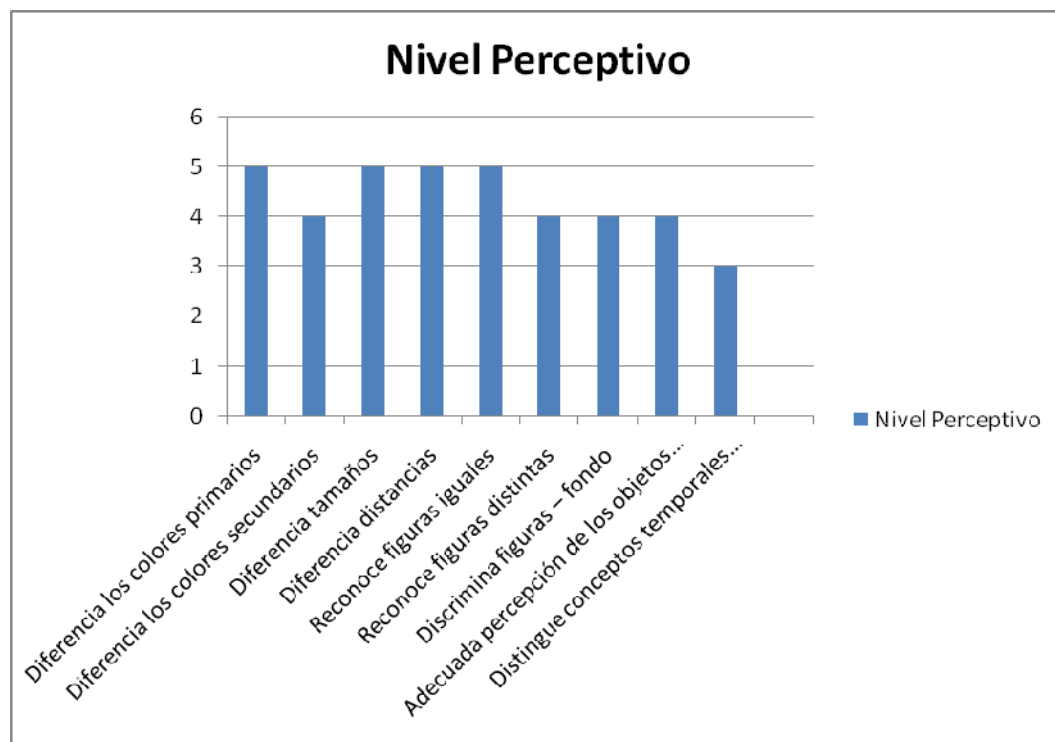
Esta prueba esta dividida por secciones que se pueden aplicar a nivel grupal o individual y en donde la observación y el diario de campo serán los medios por los cuales el educador registre la información.

Los registros serán tomados como indicadores de 1 a 5; en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto; puntajes que más adelante servirán para realizar una sistematización.

INDICADORES

Nivel perceptivo

Indicador	1	2	3	4	5
Diferencia los colores primarios					X
Diferencia los colores secundarios				X	
Diferencia tamaños					X
Diferencia distancias					X
Reconoce figuras iguales					X
Reconoce figuras distintas				X	
Discrimina figuras – fondo				x	
Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.)				X	
Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.					

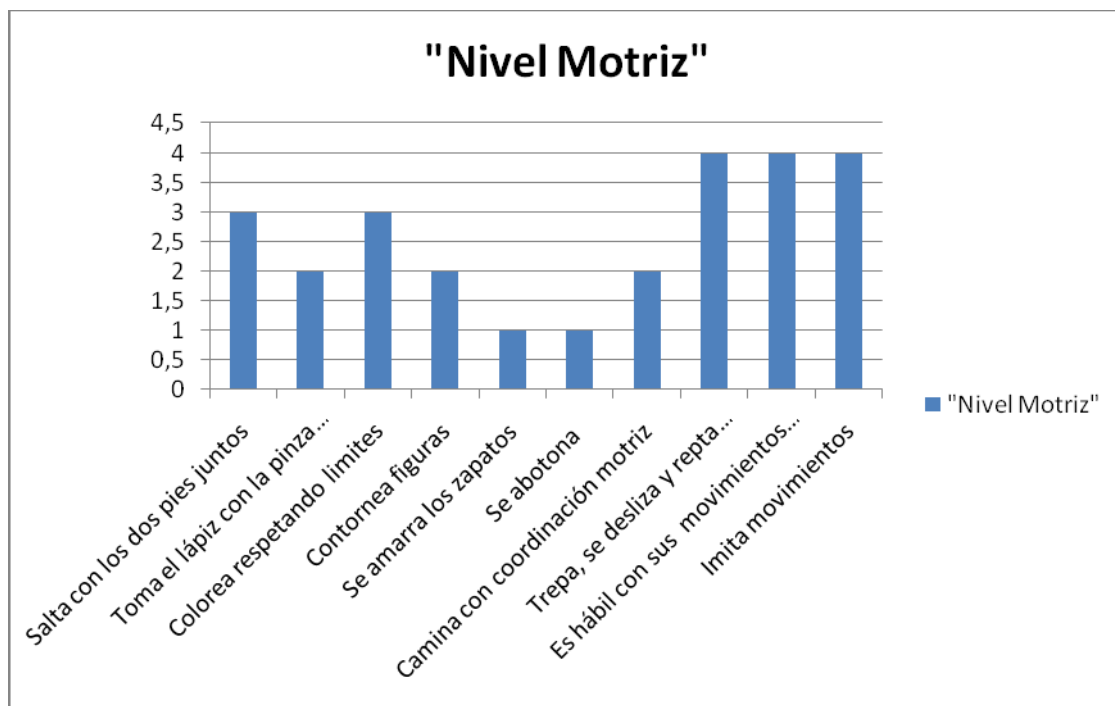


Sumatoria: 24/50

Como se puede observar en la gráfica, presenta buen nivel en los indicadores correspondientes a discriminar figuras, tener adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo, diferencia los tamaños y a distinguir conceptos temporales, solo falta trabajar un poco mas la parte de conceptos temporales.

Nivel Motriz

Indicador	1	2	3	4	5
Salta con los dos pies juntos			x		
Toma el lápiz con la pinza correcta		X			
Colorea respetando limites			x		
Contornea figuras		X			
Se amarra los zapatos	X				
Se abotona	X				
Camina con coordinación motriz		X			
Trepa, se desliza y rept a correctamente				x	
Es hábil con sus movimientos gruesos				x	
Imita movimientos				X	

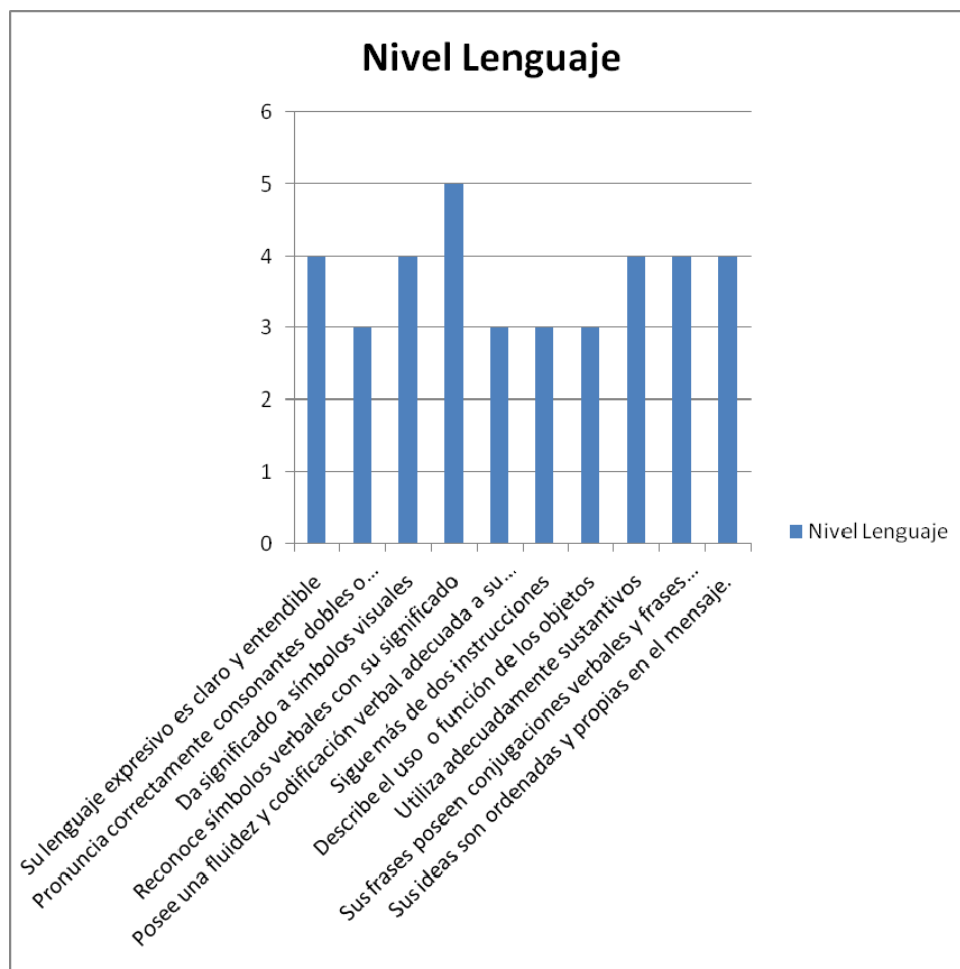


Sumatoria: 26/50

En esta gráfica se observa que hay gran variedad de puntajes en los indicadores, pero los indicadores más bajos y en los cuales hay que hacer gran énfasis son: se amarra los zapatos, se abotona y camina con coordinación motriz.

Nivel Lenguaje

Indicador	1	2	3	4	5
Su lenguaje expresivo es claro y entendible				X	
Pronuncia correctamente consonantes dobles o combinadas			X		
Da significado a símbolos visuales				X	
Reconoce símbolos verbales con su significado					X
Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad			X		
Sigue más de dos instrucciones			X		
Describe el uso o función de los objetos			X		
Utiliza adecuadamente sustantivos				X	
Sus frases poseen conjugaciones verbales y frases gramaticales estructuradas acordes a su edad				X	
Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.				X	

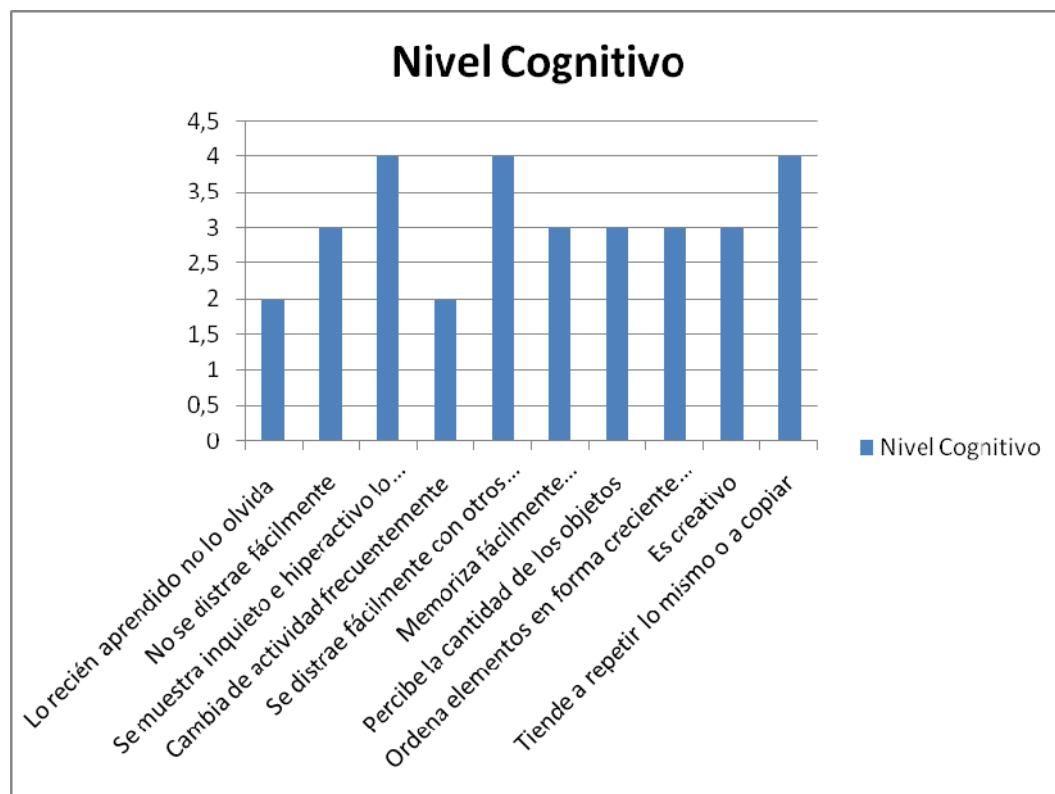


Sumatoria: 12/50

En esta gráfica se muestra que el nivel de lenguaje presenta gran déficit y que los únicos indicadores que tienen un puntaje alto son: Reconoce símbolos verbales con su significado y Su lenguaje expresivo es claro y entendible.

Nivel Cognitivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Lo recién aprendido no lo olvida		X			
No se distrae fácilmente			X		
Se muestra inquieto e hiperactivo lo que le impide atender				X	
Cambia de actividad frecuentemente		X			
Se distrae fácilmente con otros estímulos				X	
Memoriza fácilmente ordenes, palabras y frases	x				
Percibe la cantidad de los objetos			X		
Ordena elementos en forma creciente o decreciente			X		
Es creativo			X		
Tiende a repetir lo mismo o a copiar					x

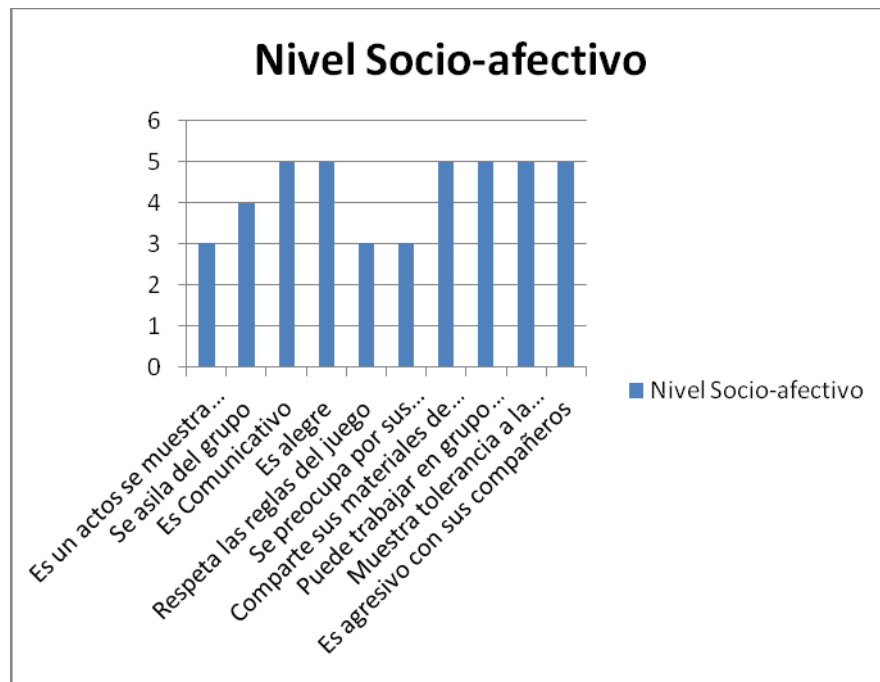


Sumatoria: 16/50

En el nivel cognitivo se muestra los niños tienen un buen nivel ser creativo, lo que toca enfatizar es en que cambia la actividad fácilmente y memoriza con dificultad por tanto se puede observar que su nivel cognitivo es regular y lo bueno es que pueden adquirir fácilmente habilidades y destrezas.

Nivel Socio-afectivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Es un actor se muestra independiente del adulto			X		
Se asila del grupo				X	
Es Comunicativo					x
Es alegre					x
Respeto las reglas del juego			X		
Se preocupa por sus compañeros			X		
Comparte sus materiales de trabajo				X	
Puede trabajar en grupo según la edad				X	
Muestra tolerancia a la frustración si se le corrige o si pierde en el juego				X	
Es agresivo con sus compañeros				X	



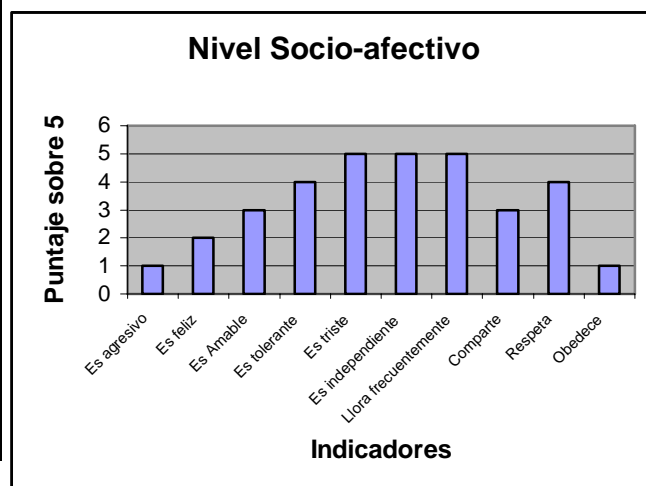
Sumatoria: 29/50

En esta grafica que la niña comparte en grupo según la actividad, pero toca realizar actividades donde se haga gran énfasis, en que la niña que respete las reglas de juego, que se preocupa por sus compañeros y que sea independencia del adulto.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Realizar una sumatoria de indicadores Vs. Puntaje mayor, Ejemplo: 10 indicadores corresponden a 50 puntos / 5 cada uno. Se toma la sumatoria después de la observación ejemplo 38 puntos en total / 50; esto nos dará una mirada sistemática de cada nivel.
2. Grafican los resultados totales después de la observación, ejemplo:

Nivel Socio- Afectivo						
Indicadores	1	2	3	4	5	Sumatoria
Es agresivo	x					1
Es feliz		x				2
Es Amable			x			3
Es tolerante				x		4
Es triste					x	5
Es independiente					x	5
Llora frecuentemente					x	5
Comparte			x			3
Respeto				x		4
Obedece	x					1
						33
Sumatoria	33/50					



3. Como resultado final hacen una conclusión acorde a los resultados y determinan las acciones a seguir utilizando la metodología adecuada a la institución e involucrando el proyecto de aula como estrategia metodológica constructivista.

5) UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PREESCOLAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN –DANIELA SANTACOLOMA

OBJETIVO:

Recolectar información básica pertinente a los educandos para orientar la labor educativa basándose en pruebas que permiten evaluar algunos rasgos generales de los niños de 4 años

DESCRIPCIÓN:

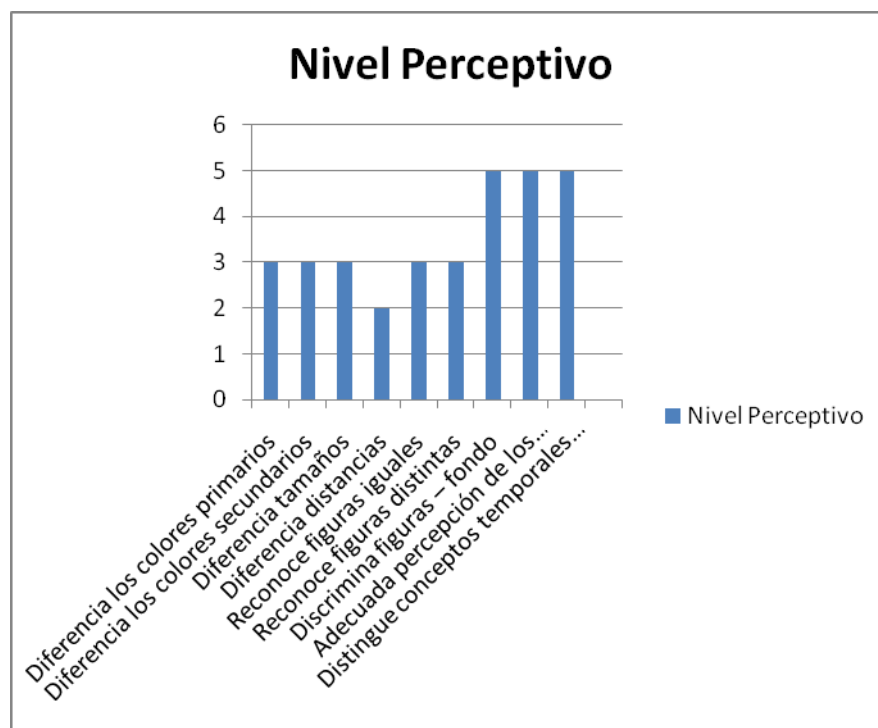
Esta prueba esta dividida por secciones que se pueden aplicar a nivel grupal o individual y en donde la observación y el diario de campo serán los medios por los cuales el educador registre la información.

Los registros serán tomados como indicadores de 1 a 5; en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el más alto; puntajes que más adelante servirán para realizar una sistematización.

INDICADORES

Nivel perceptivo

Indicador	1	2	3	4	5
Diferencia los colores primarios			x		
Diferencia los colores secundarios			x		
Diferencia tamaños			x		
Diferencia distancias		X			
Reconoce figuras iguales			x		
Reconoce figuras distintas			x		
Discrimina figuras – fondo					X
Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.)					X
Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.					X



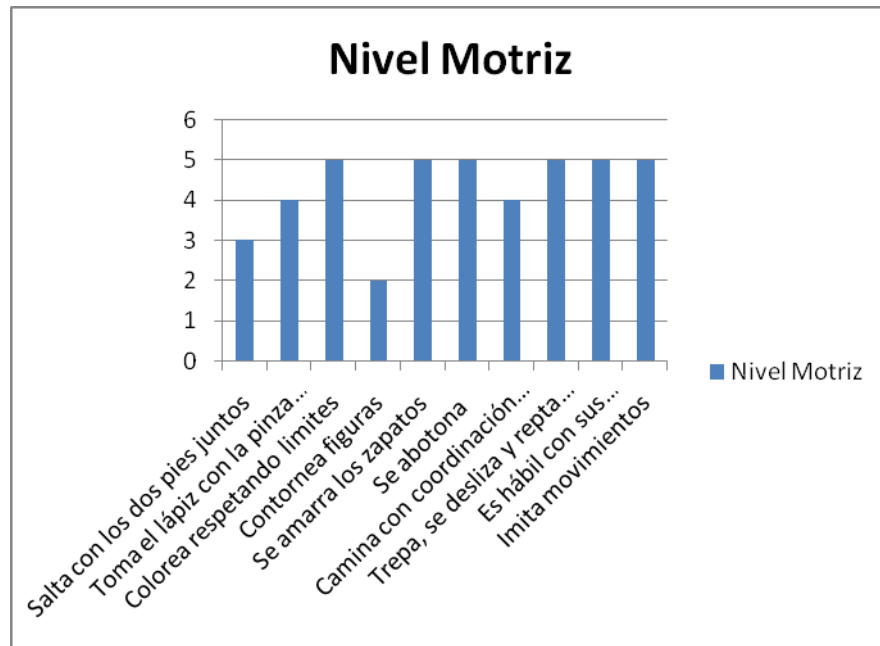
Sumatoria: 24/50

Como se puede observar en la gráfica el nivel perceptivo presenta altos puntaje en los indicadores: Discrimina figuras – fondo, Adecuada percepción de los objetos con relación a su cuerpo (arriba-abajo, delante-detrás, arriba-abajo, izquierda-derecha.) y Distingue conceptos temporales como antes-después, Ayer-hoy –mañana, día-noche, día,-semana-mes-año.

Por tanto se llega a la conclusión que hay que hacer gran énfasis en la diferenciación en distancias, figuras y temporalidad.

Nivel Motriz

Indicador	1	2	3	4	5
Salta con los dos pies juntos			x		
Toma el lápiz con la pinza correcta				X	
Colorea respetando limites					X
Contornea figuras		X			
Se amarra los zapatos					X
Se abotona					X
Camina con coordinación motriz				X	
Trepa, se desliza y reptar correctamente					X
Es hábil con sus movimientos gruesos					X
Imita movimientos					X

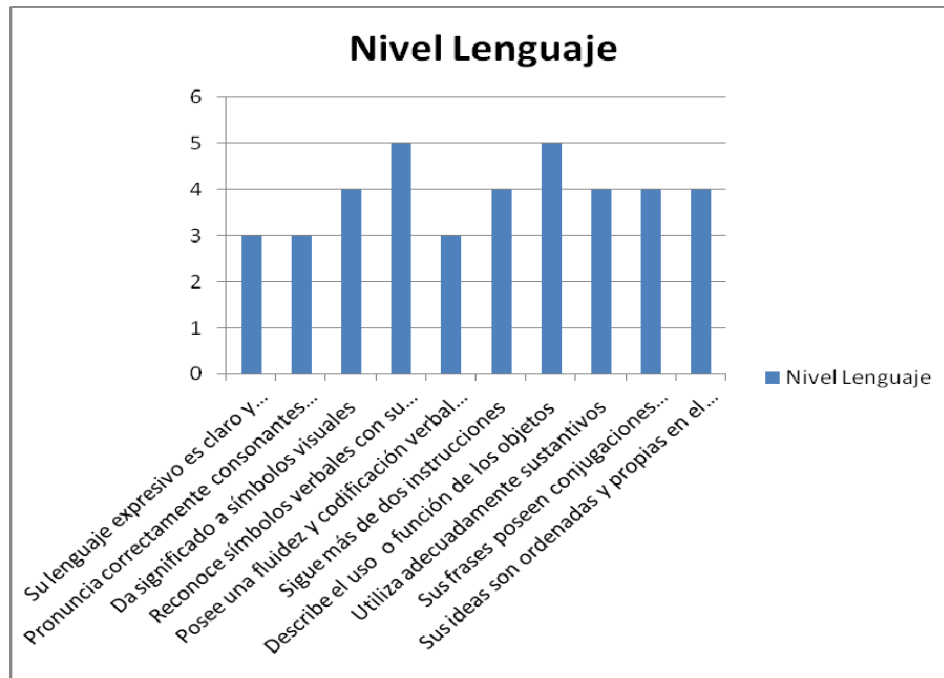


Sumatoria: 26/50

En esta gráfica se observa que hay gran variedad de puntajes en los indicadores, pero los indicadores más altos y en los cuales hay que hacer gran énfasis es en el indicador se amarra los zapatos y salta con los dos pies juntos.

Nivel Lenguaje

Indicador	1	2	3	4	5
Su lenguaje expresivo es claro y entendible			X		
Pronuncia correctamente consonantes dobles o combinadas			X		
Da significado a símbolos visuales				X	
Reconoce símbolos verbales con su significado					X
Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad			X		
Sigue más de dos instrucciones				X	
Describe el uso o función de los objetos					X
Utiliza adecuadamente sustantivos				X	
Sus frases poseen conjugaciones verbales y frases gramaticales estructuradas acordes a su edad				x	
Sus ideas son ordenadas y propias en el mensaje.				X	

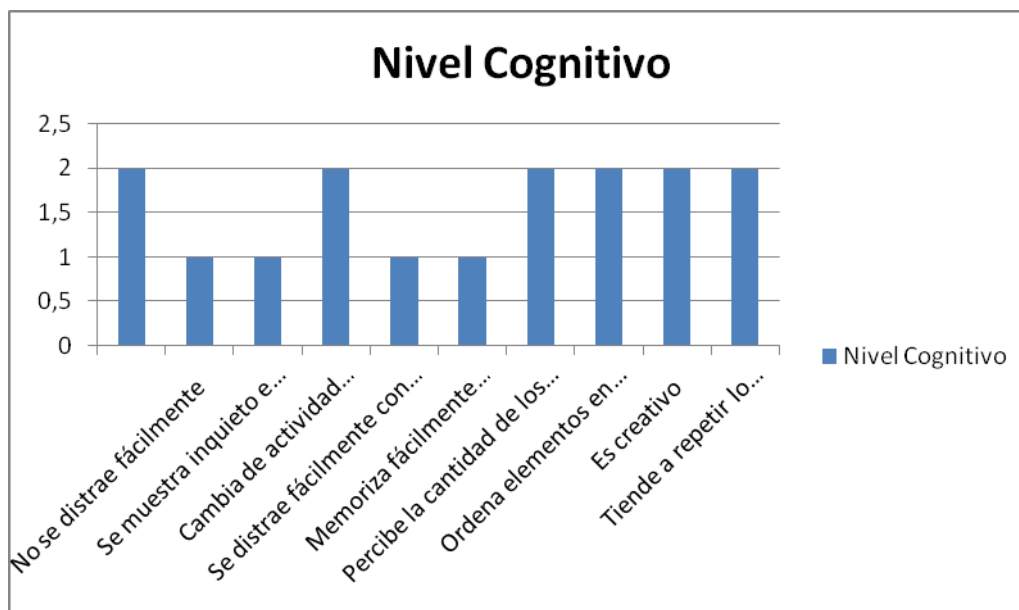


Sumatoria: 12/50

En esta gráfica se muestra que el nivel de lenguaje presenta gran déficit y que los únicos indicadores que tienen un puntaje bajo son: Posee una fluidez y codificación verbal adecuada a su edad.

Nivel Cognitivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Lo recién aprendido no lo olvida		X			
No se distrae fácilmente	x				
Se muestra inquieto e hiperactivo lo que le impide atender	x				
Cambia de actividad frecuentemente		X			
Se distrae fácilmente con otros estímulos	x				
Memoriza fácilmente ordenes, palabras y frases	x				
Percibe la cantidad de los objetos		X			
Ordena elementos en forma creciente o decreciente		X			
Es creativo		X			
Tiende a repetir lo mismo o a copiar		X			

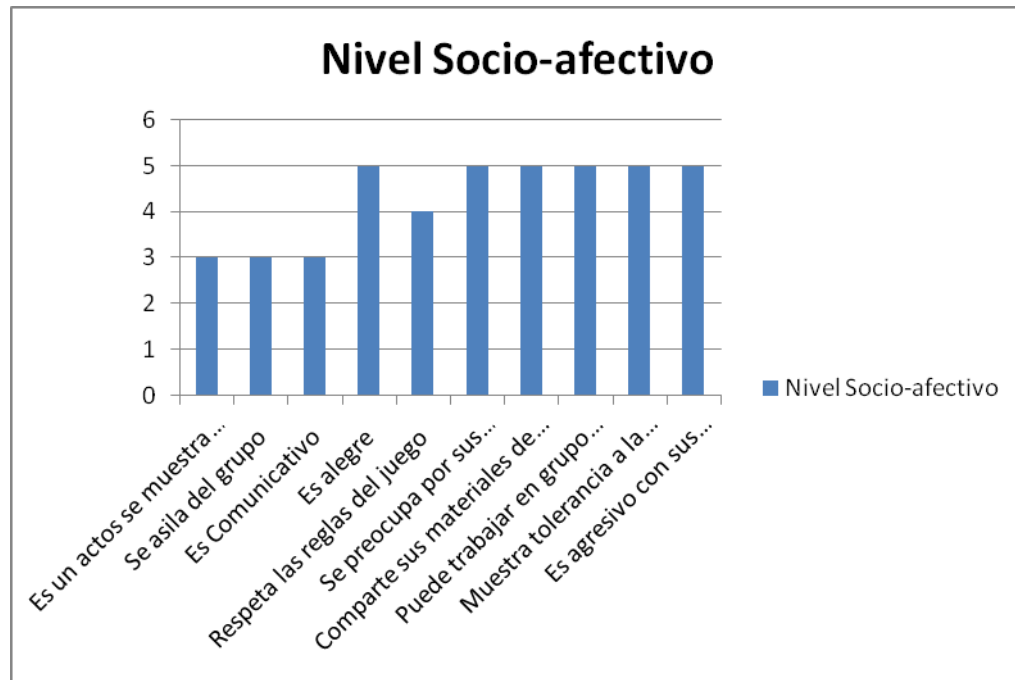


Sumatoria: 16/50

En el nivel cognitivo se muestra los niños tienen un buen nivel de ser creativos, cambia la actividad y lo más bajo que se ve en la gráfica es que se distraen fácilmente, que se distrae con facilidad por tanto se puede observar que su nivel cognitivo es bueno y que pueden adquirir fácilmente habilidades y destrezas

Nivel Socio-afectivo

Indicadores	1	2	3	4	5
Es un actor se muestra independiente del adulto			x		
Se asila del grupo			x		
Es Comunicativo			x		
Es alegre					x
Respeto las reglas del juego				X	
Se preocupa por sus compañeros					X
Comparte sus materiales de trabajo					X
Puede trabajar en grupo según la edad					X
Muestra tolerancia a la frustración si se le corrige o si pierde en el juego					X
Es agresivo con sus compañeros					X



Sumatoria: 29/50

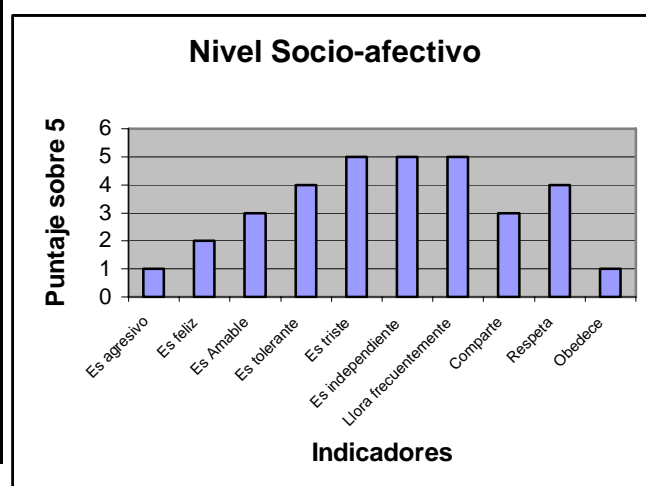
En esta grafica que la niña comparte en grupo según la actividad, pero toca realizar actividades donde se haga gran énfasis, en que la niña se una al grupo y que sea más comunicativa con las personas.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

1. Realizar una sumatoria de indicadores Vs. Puntaje mayor, Ejemplo: 10 indicadores corresponden a 50 puntos / 5 cada uno. Se toma la sumatoria después de la observación ejemplo 38 puntos en total / 50; esto nos dará una mirada sistemática de cada nivel.

2. Grafican los resultados totales después de la observación, ejemplo:

Nivel Socio- Afectivo						
Indicadores	1	2	3	4	5	Sumatoria
Es agresivo	x					1
Es feliz		x				2
Es Amable			x			3
Es tolerante				x		4
Es triste					x	5
Es independiente					x	5
Llora frecuentemente					x	5
Comparte			x			3
Respeto				x		4
Obedece	x					1
						33
Sumatoria	33/50					



3. Como resultado final hacen una conclusión acorde a los resultados y determinan las acciones a seguir utilizando la metodología adecuada a la institución e involucrando el proyecto de aula como estrategia metodológica constructivista.

Anexo B. Ilustraciones



En esta foto se observa como corrigen la posición de postura en la clase de equinoterapia.



En esta foto se observa como le dicen como coger las riendas del caballo, Sara de una corrige la forma de coger las riendas.



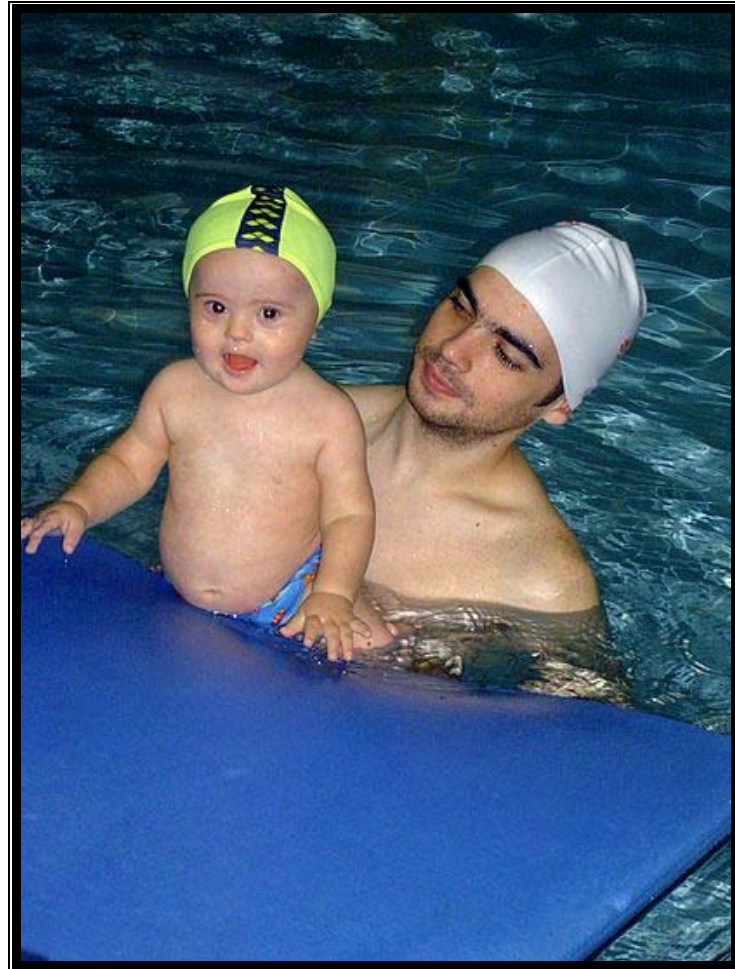
En esta foto observamos que ya tiene buena postura y coge bien las riendas, esto significa que la niña sigue indicaciones dadas por la docente.





En los siguientes registros se ve a la niña Sara con síndrome de Down en su clase de equinoterapia donde ella lleva ya un año, pues la corporación síndrome de Down, dio la idea que la niña sarita fuera a esta práctica de montar a caballo para su estimulación, con esta le sirve para que le transmita un sentido de balance, coordinación, orientación, ritmo, tranquilidad, felicidad y seguridad.

Hidroterapia



En esta foto se observa a Natalia en clase de hidroterapia a su lado esta su profesor explicándole e indicándole su proceso.

En la escuela



En esta foto se observa la inclusión en la aula de y en las personas con Síndrome de Down se convierte en algo esencial de cara a una integración social que tradicionalmente ha resultado dificultosa precisamente por la carencia de un proceso escolar adecuado.



En esta foto se observa a utilizando material didáctico de insertar figuras de diferentes tamaños y formas.

