



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

IV SEMINARIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARIA” EN EL CANTÓN PELILEO EN EL PERÍODO MARZO-SEPTIEMBRE 2011.”

Requisito previo para optar por Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Soria Freire, Paola Giovanna

Tutor: Psic. Cli. Poveda Ríos, Mario Santiago

Ambato – Ecuador

Septiembre 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad del Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARIA” EN EL CANTÓN PELILEO EN EL PERÍODO MARZO-SEPTIEMBRE 2011.” de Paola Giovanna Soria Freire, estudiante de la carrera de Estimulación Temprana considero que reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2013

EL TUTOR

Psic. Cli. Santiago Poveda R

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación **“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARIA” EN EL CANTÓN PELILEO EN EL PERÍODO MARZO-SEPTIEMBRE 2011.”** ,como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo del 2013

LA AUTORA

Paola Giovanna Soria Freire

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2013.

LA AUTORA

Paola Giovanna Soria Freire

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Informe de Investigación sobre el tema **“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARIA” EN EL CANTÓN PELILEO EN EL PERÍODO MARZO-SEPTIEMBRE 2011.”** de Paola Giovanna Soria Freire, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Septiembre del 2013

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, mis padres y mi hermana que fueron siempre mi apoyo y motivación para culminar mi carrera, va dedicada también a mi angelita Camila Salazar la primera niña con síndrome de Down que estuvo en mi cuidado, y a la fundación “Corazón De María” a los niños con síndrome de Down que me permitieron ganarme su cariño de los cuales aprendí mucho y que se haya podido realizar este proyecto.

A las futuras generaciones de estudiantes universitarios que vayan leyendo este trabajo y sirva de ejemplo y guía para su avance y perfección de los proyectos de tesis.

Paola Soria

AGRADECIMIENTO

Agradezco al CREADOR del cielo y la tierra nuestro Padre que está en los cielos, aunque no hemos escuchado su voz, ignorando sus preceptos y sus leyes, ÉL es justo y fiel que nos ha permitido por su misericordia vivir hasta el día de hoy con salud inteligencia y sabiduría, ha sido el apoyo más grande que he tenido en mi vida Gracias Padre.

A mis papas por el esfuerzo que han hecho para hoy culminar mis estudios, por su comprensión, apoyo y dirección que me han brindado, a la Universidad Técnica de Ambato por su educación y a todos los maestros por brindarme su conocimiento y por la calidad de ser humano que son.

Paola Soria

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN	xiv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
EL PROBLEMA	2
1.1. Tema	2
1.2. Planteamiento del problema	2
1.2.1. Macro contextualización	2
1.2.2. Meso contextualización	2
1.2.3. Micro contextualización	3
1.2.2. Análisis Crítico	5
1.2.3. Prognosis	5
1.2.4. Formulación del Problema	6
1.2.5. Preguntas Directrices	6
1.2.6. Delimitación del Problema	7
1.2.6.1. Delimitación del Contenido:	7

1.2.6.2. Delimitación Espacial:	7
1.2.6.3. Delimitación temporal	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes Investigativos	9
2.2 Fundamentación Filosófica	11
2.3 Fundamentación Legal	12
2.4. Categorías Fundamentales	14
2.4.1. Fundamentación Teórica. Variable Independiente	17
2.4.1.1 Genética	17
2.4.1.2 Alteraciones Cromosómicas	18
2.4.1.3 Síndrome de Down	18
2.4.1.3.1 Conceptualización	18
2.4.1.3.2 Características de los niños y niñas con Síndrome de Down	19
2.4.1.3.4 Tres Formas Genéticas Del Síndrome De Down	21
2.4.1.4 Aclarando diferencias	22
2.4.1.5 Estimulación Rehabilitadora	22
2.4.1.6 El Cuidado Del Niño Con Síndrome De Down	23
2.4.1.7 Normalización, integración y N. E. E.	24
2.4.1.8 La Familia	27
2.4.2 Fundamentación Teórica. Variable Dependiente	29
2.4.2.1 Desarrollo Infantil	29
2.4.2.2 Áreas de Desarrollo	31
2.4.2.3 Área Cognitiva o de la Inteligencia	31
2.4.2.4 Área del Lenguaje	31
2.4.2.5 Área Socio-Emocional	31
2.4.2.6 Área Motora	32
2.4.3. Desarrollo Afectivo	32
2.4.3.1 Conceptualización	32
2.4.3.2 Socialización y Relaciones afectivas de 0-3 años	33
2.4.3.2.1 El concepto de apego	33
2.4.3.2.2 La amistad.	34
2.4.3.2.3 Socialización y Relaciones afectivas	35
2.5. Hipótesis	36

2.6. Señalamiento de Variables _____	36
CAPÍTULO III _____	37
METODOLOGÍA _____	37
3.1. Enfoque de la Investigación _____	37
3.2. Modalidad básica de la investigación _____	37
3.3. Nivel de Investigación _____	38
3.3.1. Nivel Exploratorio _____	38
3.3.2. Descriptivo _____	38
3.3.3. Correlacional _____	38
3.4. Población y Muestra _____	38
3.4.1. Población _____	38
3.4.2. Muestra _____	39
3.5. Operacionalización de Variables _____	40
3.6. Plan para la Recolección de la Información _____	54
3.7. Plan para el Procesamiento de la Información _____	55
CAPÍTULO IV _____	56
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____	56
4.1 Análisis de frecuencias _____	56
4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS _____	83
4.3.1. Formulación de la Hipótesis _____	83
4.3.2. Nivel de Significación _____	83
4.3.3. Elección de la prueba estadística _____	83
4.3.4. Grados de libertad _____	84
4.3.5. Frecuencias observadas con esperados _____	86
4.3.6. Gráfico de la verificación de la hipótesis _____	86
4.3.7. Conclusión _____	87
CAPÍTULO V _____	88
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES _____	88
5.1. Conclusiones _____	88
5.2. Recomendaciones _____	89
CAPÍTULO VI _____	90
6. LA PROPUESTA _____	90
6.1. Título de la Propuesta _____	90

6.2. Datos Informativos	90
6.3. Antecedentes de la Propuesta	90
6.4. Justificación de la Propuesta	91
6.5. Objetivos de la Propuesta	92
6.5.1. Objetivo General	92
6.5.2. Objetivos Específicos.	92
6.6. Análisis de Factibilidad de la Propuesta	93
6.6.1. Políticas a Implementarse	93
6.6.2. Aspecto Socio- Culturales	93
6.7. Fundamentación Teórica–Científica	94
6.7.1. Estimulación Temprana para niños y niñas con Síndrome de Down	94
6.7.2. Formas de fomentar la Estimulación Temprana en los niños con síndrome de Down.	94
6.8. METODOLOGÍA	96
6.8.1. Plan de Acción	96
6.9. Matriz del Plan de Acción	105
6.10. Administración de la Propuesta	107
6.11. Evaluación de la Propuesta	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS	112
Anexo #1	112
Anexo #2	116
Anexo #3	119
Anexo #5	121
Anexo #6	124

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico №1: Árbol de problemas – Relación Causa y Efecto</i>	4
<i>Gráfico №2: Categorización de Variables</i>	14
<i>Gráfico №3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente</i>	15
<i>Gráfico №4: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente</i>	16
<i>Gráfico №5: Se encuentra capacitado</i>	57
<i>Gráfico №6: Materiales Necesarios</i>	58
<i>Gráfico №7: Niños y niñas son discriminados</i>	59
<i>Gráfico №8: Padres Colaboran</i>	60
<i>Gráfico №9: Problemas más frecuentes</i>	61
<i>Gráfico №10: Tratados con afecto</i>	62
<i>Gráfico №11: Desarrollo Afectivo</i>	63
<i>Gráfico №12: Donde se sienten mejor</i>	64
<i>Gráfico №13: Tipo de estimulación</i>	65
<i>Gráfico №14: Capacitación y actualización</i>	66
<i>Gráfico №15: Personal está capacitado</i>	67
<i>Gráfico №16: Existen los recursos necesarios</i>	68
<i>Gráfico №17: Niños/as discriminados</i>	69
<i>Gráfico №18: Colabora con la fundación</i>	70
<i>Gráfico №19: Reacción al síndrome Down</i>	71
<i>Gráfico №20: Información sobre el Síndrome Down</i>	72
<i>Gráfico №21: Desarrollo de la afectividad</i>	73
<i>Gráfico №22: Donde se siente mejor</i>	74
<i>Gráfico №23: Personal necesita capacitación y actualización</i>	75
<i>Gráfico № 24: Se siente a gusto en la terapia</i>	77
<i>Gráfico № 25: Se aburre fácilmente</i>	78
<i>Gráfico № 26. Es agresivo</i>	79
<i>Gráfico № 27. Buen estado de ánimo</i>	80
<i>Gráfico № 28. Buen estado de ánimo</i>	81
<i>Gráfico № 29. Expresión verbal</i>	82
<i>Gráfico № 30. Verificación de hipótesis</i>	86

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla Nº1: Muestra</i>	39
<i>Tabla Nº2: Variable Independiente SÍNDROME DE DOWN</i>	40
<i>Tabla Nº3: Variable Dependiente ÁREA AFECTIVA</i>	41
<i>Tabla Nº4: Plan para la Recolección de la Información</i>	54
<i>Tabla Nº5: Se encuentra capacitado</i>	56
<i>Tabla Nº6: Materiales Necesarios</i>	57
<i>Tabla Nº7: Niños y niñas son discriminados</i>	58
<i>Tabla Nº8: Padres Colaboran</i>	59
<i>Tabla Nº9: Problemas más frecuentes</i>	60
<i>Tabla Nº10: Son tratados afectivamente</i>	61
<i>Tabla Nº11: Desarrollo afectivo</i>	62
<i>Tabla Nº12: Donde se sienten mejor</i>	63
<i>Tabla Nº13: Tipo de estimulación</i>	64
<i>Tabla Nº14: Capacitación y actualización</i>	65
<i>Tabla Nº15: Personal está capacitado</i>	67
<i>Tabla Nº16: Existen los recursos necesarios</i>	68
<i>Tabla Nº17: Pacientes discriminados</i>	69
<i>Tabla Nº18: Colabora con la fundación</i>	70
<i>Tabla Nº19: Reacción al Síndrome de Down</i>	71
<i>Tabla Nº20: Información sobre el Síndrome Down</i>	72
<i>Tabla Nº21: Desarrollo de la afectividad</i>	73
<i>Tabla Nº22: Donde se siente mejor</i>	74
<i>Tabla Nº23: Personal necesita capacitación y actualización</i>	75
<i>Tabla Nº 24: Se siente a gusto en la terapia</i>	77
<i>Tabla Nº 25: Se aburre fácilmente</i>	78
<i>Tabla Nº 26: Es agresivo</i>	79
<i>Tabla Nº 27. Buen estado de ánimo</i>	80
<i>Tabla Nº 28: Relación con sus compañeros</i>	81
<i>Tabla Nº 29. Expresión verbal</i>	82
<i>Tabla Nº 30. Datos observados</i>	84
<i>Tabla Nº 31. Datos esperados</i>	85
<i>Tabla Nº 32. Cálculo de la hipótesis</i>	86
<i>Tabla Nº 33: Plan de Acción</i>	105

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3-5 AÑOS EN LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARIA” EN EL CANTÓN PELILEO EN EL PERÍODO MARZO-SEPTIEMBRE 2011.”

Autora: Soria Freire, Paola Giovanna

Tutor: Psic. Cli. Poveda Ríos, Santiago

Fecha: Marzo 2013

RESUMEN

El enfoque de la investigación es sobre el desarrollo afectivo de los niños y niñas de 3-5 años con síndrome de Down y de los factores que intervienen en su área afectiva, como la falta de recursos materiales, la relación entre madre e hijo y la discriminación por parte de las personas a su alrededor.

La fundación “Corazón de María” se encuentra ubicada en el cantón Pelileo. Estos programas van dirigidos a niños con Síndrome de Down (SD), ya que en estas edades se desarrolla y madura las capacidades fundamentales y prioritarias: Área de Lenguaje, área socio afectiva, área cognitiva, área motriz fina y gruesa, aunque se lleva a cabo de una manera global. Es un período vital, caracterizado por un potente ritmo evolutivo, donde la capacidad de adaptación del sistema nervioso y del cerebro es un factor determinante para el desarrollo posterior. Por este motivo se debe posibilitar que las primeras experiencias del niño con el mundo exterior garanticen el máximo desarrollo global en todas sus capacidades.

Los niños absorben valores y actitudes de la cultura en la que lo educan. Van viviendo un proceso de identificación con otras personas; es un aprendizaje emocional y profundo que va más allá de la observación y la imitación de un modelo, generalmente con el padre del mismo sexo. El preescolar se mueve entre distintas fuerzas, se identifica, imita, aprende de modelos y por otra parte busca

diferenciarse, independizarse desarrollar su autonomía. Los niños son hábiles y su imaginación tiende a desbocarse, a través de los juguetes los niños aprenden a relacionarse con los demás, a comunicarse y a ponerse en el lugar de los otros. Los juguetes colectivos enseñan a los niños a seguir unas reglas a colaborar y madurar en su relación con los demás. Los niños a esta edad son inquietos, curiosos e independientes. Están aprendiendo más de ellos mismo y su lugar en este mundo

PALABRAS CLAVES:

DISCRIMINACION, SINDROME_DOWN, DESARROLLO_AFECTIVO,
VALORES, DESARROLLO_INFANTIL

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
EARLY CHILDHOOD STIMULATION

“The Down Syndrome and its influence over the affective development in the 3-5 year-old children of the "Corazón de María””

Author: Soria Freire, Paola Giovanna

Tutor: Psic. Cli. Poveda Ríos, Santiago

SUMMARY

The investigation focus is centered on the affective and social development on three to five years old children who were born with Down Syndrome. It also involves the main factors that determine their affective area, such as the lack of material resources, a non-appropriate mother and son relationship, and the most dangerous of all: discrimination from “normal” individuals who are not capable to comprehend how wonderful these children are. “Corazon de Maria” fund is located in Pelileo. These programs are directed to Down syndrome children due to the importance of this period, in which the fundamental and meaningful capacities are developed: language area, sociolinguistic area, cognitive area, fine and thick brain matrix; although all of them are developed in a global way. It’s a vital period, characterized by a powerful evolutive rhythm, where the nervous system and the brain’s adaptation capacity is a determinant factor that leads further the child and the external environment to reach and assure the maximum global development covering all the individual brain capacities. Children get and absorb values and behaviors from the culture in which they have been raised and educated into. They go through a process in which they live and identify other people. It represents a deep emotional learning that goes beyond observation and imitation of a model. It happens generally with the same-sex parent. Pre-school children learn with many different phenomena: they get identified, they imitate, they learn from elder models and, on the other hand they also look for individual

differences, to be independent and as a result, develop self-autonomy. At the same time, they experience negativism and oppositionalism. This is also called the age of obstinateness. Children are handfull and their imagination tends to grow day by day. Through toys, children learn to get related to other individuals. They also learn to share messages, communicate feelings and put themselves on the other place. Collective toys lead on children's behavior the following of rules to help each necessary and being mature with their social relations children at this age are active, curious and independent. They are learning about themselves and their place in society

KEYWORDS:

DISCRIMINATION, DOWN_SYNDROME, EMOTIONAL_DEVELOPMENT,
VALUES, CHILD_DEVELOPMENT

INTRODUCCIÓN

Es de gran importancia conocer el campo de desarrollo socio afectivo del niño para comprender que es un cúmulo de conocimientos transmitidos por la familia y la sociedad, además de que estos repercuten en la vida social que lleve el niño. Por eso se tienen que tomar en cuenta esos aspectos para tener una buena intervención en el aprendizaje del niño y no atropellarlo o crear confusión, distorsión sobre lo que ha aprendido durante ese lapso de desarrollo, sino de lo contrario contribuir al mejoramiento de dichos conocimientos.

Dichos aspectos son los valores, hábitos, conducta, relación con sus padres, intereses de los niños, reglas que llevan a cabo (derechos y obligaciones), creencias (religión), nivel económico, costumbres, problemáticas de aprendizaje, entre otros. Tomar en cuenta que cada niño es diferente, al igual que su temperamento.

Lo mismo sucede con las emociones ya que cada niño y niña reaccionan de manera diferente.

La relación en el ámbito afectivo y social del niño con su madre es de suma importancia ya que esta le dará las primeras pautas de conducta, al verse inmersos en ciertas situaciones por ejemplo al momento de tener una diferencia entre compañeros, hermanos, etc., aquellos niños que han gozado de un alto grado de interacción con su madre se valdrán más probablemente de compromisos y negociaciones en discusiones con sus amigos. Estos niños mostrarán mayor compañerismo y conductas positivas.

Esta investigación se plantea en uno de los grupos vulnerables de nuestra sociedad como son los niños de la Fundación “Corazón de María” en el cantón Pelileo se tomó como punto referencial esta zona ya que existen muchos niños y niñas con síndrome de Down y se observó que tienen problemas en su comportamiento.

Para lo cual se ha elaborado un programa de ejercicios de estimulación temprana para fortalecer vínculos tanto con la madre y con el personal a su cuidado, para de esta manera brindar una mejor atención a los niños y niñas con dicho síndrome.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Tema

“El Síndrome De Down Y Su Influencia En El Desarrollo Afectivo De Los Niños De 3-5 Años En La Fundación “Corazón De Maria” En El Cantón Pelileo En El Período Marzo-Septiembre 2011.”

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Macro contextualización

En el mundo los nacimientos de niños con Síndrome de Down ha decaído en 56% de casos desde 1980, estos datos proceden del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC).

Según el artículo de la cadena informativa BBC Mundo, una investigación realizada por científicos de Atlanta determinó que sólo entre 1983 y 1997 murieron casi 18.000 personas con síndrome de Down. En España sólo nace uno de cada 1.100 niños, los cuales no son tratados como se debe, sino que son discriminados por sus familiares o los esconden porque sienten vergüenza y también son mal vistos por las personas de su alrededor.

En España en el año de 2008, según datos publicados por la Federación Española de Síndrome de Down (FEISD), afirma que pues uno de cada 700 personas nace con él. Quizá la cifra no sea alarmante, pero en el ámbito mundial más de 5 millones de personas padecen de dicho síndrome y algunas son aceptadas y otras discriminadas por sus propias familias.

1.2.2. Meso contextualización

En Latinoamérica en el año de 2007, según investigaciones realizadas por el ASDRA (Asociación Síndrome de Down de la República de Argentina), las estadísticas sobre el síndrome de Down son cerca del 10% de la población,

México (2008), se calcula que aproximadamente existen 250,000 personas con Síndrome de Down. Sin embargo con tratamientos especiales la esperanza de

vida para ellos es más o menos de 55 años y la mayoría pueden integrarse a la sociedad fácilmente.

La incidencia global pero principalmente de países del tercer mundo en el síndrome de Down se aproxima a uno de cada 700 nacimientos (15/10.000), pero el riesgo varía con la edad de la madre. La incidencia en madres de 25 años es de 1 por cada 2000 nacidos vivos, mientras que en madres de 35 años es de 1 por cada 200 nacimientos y de 1 por cada 40 en las mujeres mayores de 40 años. Por este motivo se recomiendan técnicas de diagnóstico prenatal a todas las mujeres a partir de los 35 años.

1.2.3. Micro contextualización

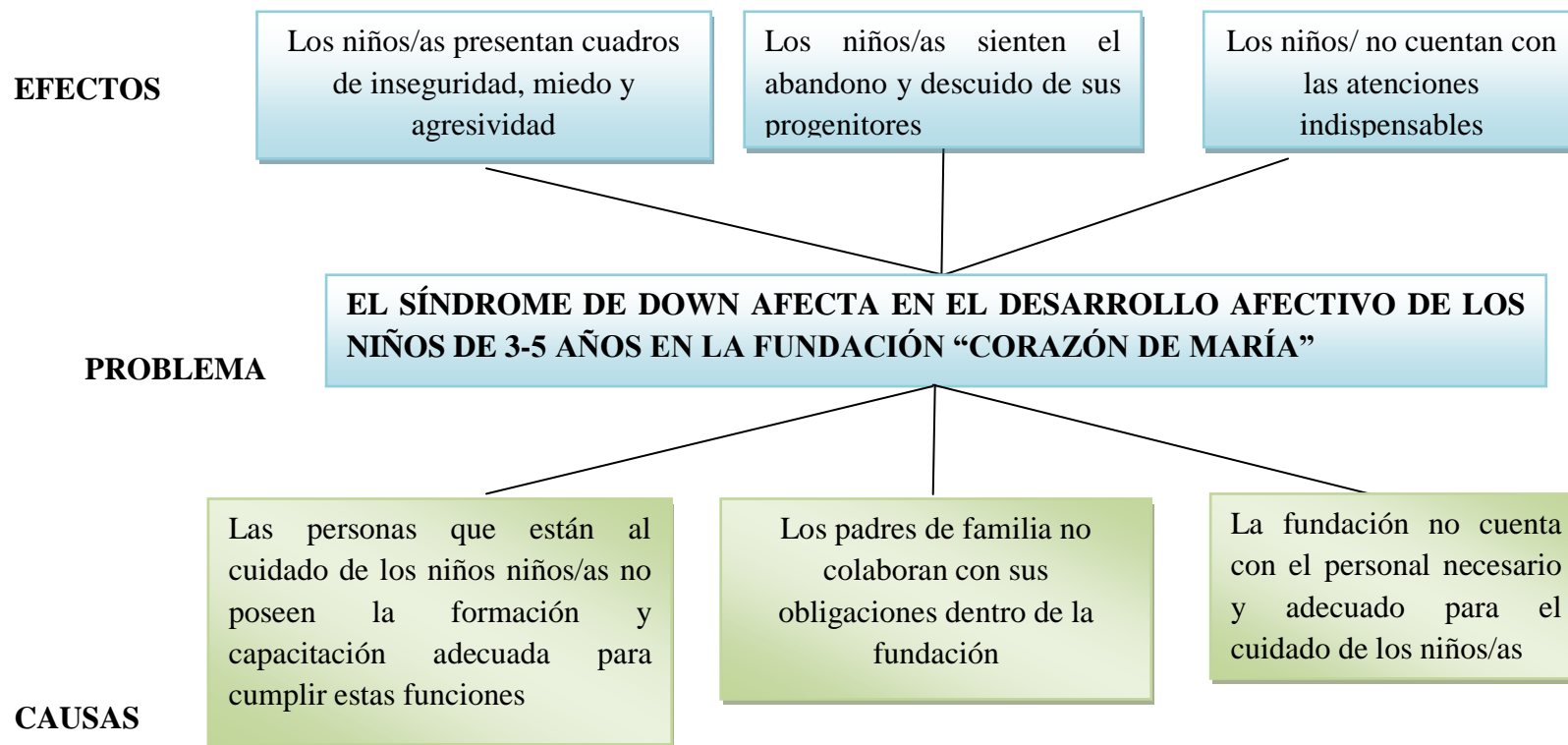
En las investigaciones hechas en el Ecuador en 2003, según el INEC, el 16 de febrero y estudios en la ciudad de Quito, uno de cada 500 niños nace con el síndrome de Down, la cifra es muy elevada y esta continúa en aumento

En la Provincia del Tungurahua investigación del año 2008, según el INEC muchos casos de niños con el Síndrome de Down, que han sido revelados a través de los medios. Antes no existían exámenes para identificar dicho síndrome y las madres al conocer a sus hijos con rasgos físicos muy diferentes pues en ellas creaba un trauma y en otras sentían culpabilidad y por ende las madres en muchos de los casos los abandonaban, los esconden ante la sociedad para no ser señaladas.

La investigación ha sido orientada hacia el Cantón Pelileo en la Fundación “Corazón de María”, donde existe un porcentaje alto de niños que padecen el Síndrome de Down, que han sufrido algún tipo de discriminación, por parte de algún familiar o personas allegadas por su estado de capacidad especial, lo que en ocasiones ha alterado su desarrollo afectivo.

Árbol de Problemas

Gráfico Nº1: Árbol de problemas – Relación Causa y Efecto



Fuente: Fundación Corazón de María

Elaborado por: Paola Soria

1.2.2. Análisis Crítico

La participación de los niños pequeños con Síndrome de Down en la Fundación “Corazón de María” tiene un problema en desarrollo de sus actividades la inexistencia de influencia de estimulación temprana afectan a las capacidades, de un modo sistemático, ordenado y eficaz, no les ayuda a desarrollar las capacidades de atender, percibir, comprender y saber. Los programas de estimulación temprana se dedican en un gran esfuerzo al desarrollo de la motricidad; lo cual es importante y necesario, pero insuficiente en la Fundación. Hoy en día es frecuente que las familias digan que van a llevar al niño a "hacerle los ejercicios", refiriéndose sólo al área motora y no dando suficiente importancia a otras áreas como es el desarrollo socio- afectivo del niño con síndrome de Down.

La inexistencia de programas de estimulación temprana ocasiona erradas e inapropiadas actividades de estimulación. Los escasos recursos económicos de la fundación no ayuda a tener personal en constante capacitación ya que no poseen la formación y capacitación adecuada para cumplir estas funciones de una forma eficiente, por lo tanto los niños y niñas presentan cuadros de inseguridad, miedo y agresividad al no recibir las atenciones que ellos necesitan para llevar una vida social, afectiva dentro de los límites de la normalidad.

1.2.3. Prognosis

Si la fundación Corazón de María no da solución a este problema los niños y niñas presentaran cuadros de inseguridad miedo y agresividad, los niños y niñas sentirán el abandono y descuido de sus progenitores, esto afectará también en su lenguaje expresivo y no pueden tener facilidad de conversación. Se duplica el esfuerzo en la realización de una tarea lo que va a concluir que aparezcan expresiones que revelan poca motivación en su ejecución, e inconstancia en la ejecución, no por ignorancia sino por falta de interés, rechazo o miedo al fracaso.

Los niños y niñas no contarán con las atenciones necesarias lo que lograra que el área afectiva de ellos se vaya deteriorando y vaya aumentando la conducta

agresiva y rencorosa hacia las personas que los rodean, además la pérdida de habilidades, sean mucho peores de las que tiene, el niño/a no va a querer continuar con programas educativos que integren al máximo a la sociedad, sus expectativas son muy bajas al presentarse a un nuevo reto y esto en ellos genera una baja autoestima al no poder realizarlo, a esta edad es difícil, la ausencia de un patrón estable o sincronizado en algunos ítems del desarrollo. El juego que hacían antes va a ser más dificultoso, las habilidades motrices se pierden cada día si no se les da una estimulación diaria, el juego es más restringido, repetitivo y propenso a ejecutar estereotipias. Se presentaran dificultades en las etapas finales del juego simbólico.

1.2.4. Formulación del Problema

¿Cómo influye el Síndrome de Down en el Desarrollo Afectivo de los niños de 3-5 años en la Fundación “Corazón De María” en el Cantón Pelileo en el período Marzo-Septiembre 2011?

1.2.5. Preguntas Directrices

¿Cuál es el desarrollo afectivo de los niños y niñas con síndrome de Down de 3 a 5 años?

¿Cómo incide el nivel de capacitación que poseen los docentes en el desarrollo afectivo de los niños y niñas con síndrome de Down?

¿Cómo influye la falta del vínculo afectivo de los padres hacia los niños y niñas con síndrome de Down?

¿Cuál es el programa de estimulación temprana que tiene la Fundación “Corazón de María”?

1.2.6. Delimitación del Problema

1.2.6.1. Delimitación del Contenido:

Campo:	Estimulación Temprana
Área:	Desarrollo Afectiva
Aspecto:	Influencia

1.2.6.2. Delimitación Espacial:

Institución:	Fundación “Corazón de María”
Cantón:	Pelileo
Provincia:	Tungurahua
Parroquia:	Pelileo
Dirección:	Pelileo Centro

1.2.6.3. Delimitación temporal

Período Marzo- Septiembre 2011

1.3. Justificación

El síndrome de Down ha tenido una gran influencia en nuestro medio y aún más en la actualidad ya que se tiene que integrar a estas personas en la sociedad en la que se vive ya sea en el ámbito laboral o de estudio, por lo indicado este trabajo tiene una importancia social, pues se sabe que cuanto antes se inicie su estimulación, más oportunidades tendrán.

Últimamente se han visto series protagonizadas por actores y actrices con Síndrome de Down, lo cual ha permitido romper mitos acerca de sus limitaciones. En nuestra sociedad cada vez se los ve más integrando grupos de escuelas

comunes, y participando activamente en diversas escenas sociales de la vida cotidiana.

Después de haber realizado un estudio en la fundación “Corazón de María” se comprobó que fue factible la elaboración de este proyecto, ya que se contó con la colaboración de la institución, los medios necesarios para el estudio de la muestra, espacio físico y los permisos que amerito este trabajo y sobre todo con la actitud positiva de quienes integran la fundación para mejorar la calidad de atención de los niños y niñas que sufren de esta anomalía cromosómica, pero que poseen un corazón tan grande y se debe precautelar su desarrollo afectivo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Analizar el síndrome Down y su influencia en el desarrollo afectivo de los niños de 3-5 años en la Fundación “Corazón de María”. Cantón Pelileo. Período Marzo- Septiembre 2011 .

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir el estado afectivo de los niños y niñas de 3 a 5 años de edad con Síndrome de Down.
- Señalar el nivel de capacitación que poseen los docentes sobre el desarrollo afectivo de los niños y niñas con síndrome de Down.
- Señalar el impacto que produce la falta del vínculo afectivo de los padres hacia los niños y niñas con síndrome de Down.
- Proponer una serie de ejercicios de estimulación temprana para el desarrollo afectivo en los niños con síndrome de Down en la fundación Corazón de María

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

Una vez que se revisó fuentes bibliográficas a nivel nacional e internacional se llegó a encontrar temas relacionados con el problema de investigación de las cuales se extrajo las siguientes conclusiones:

Sostuvo (**Anna Puerto, 2000**) que el síndrome de Down es un trastorno que trae con ello muchos problemas de los cuales menciona que la sociedad es uno de los principales ya que así como los aceptan muchas personas los discriminan esto se debe a que nadie de la sociedad está lista para enfrentar con una situación tan difícil como esta es por ello que la sociedad así como tiende a tener una conducta discriminatoria, igual una parte de la sociedad los aceptan y en vez de hacerlos a un lado tratan de integrarlos al círculo social.

Mantuvo (**John Langdon DOWN, 1866**), describió por primera vez el síndrome de Down llamándolo mongolismo. Según este investigador el mongolismo suponía una forma de regresión al estado primario del hombre, semejante a la raza mongólica.

Afirma (**Silvia G. E: de López –Faudoa, 2001**), en su investigación en el ámbito familiar trata de que la actitud de los padres suele ser la de rechazo o la sobreprotección del niño, lo que impide en muchas ocasiones su desarrollo.

Afirma (**RUIZ, 2010**)“**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO MOTRIZ DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO PARTICULAR ISAAC NEWTON DEL CANTÓN AMBATO AÑO LECTIVO 2009-2010**”. Universidad Técnica

de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación revisada la tesis se identificó que la escasa estimulación temprana y el desarrollo motriz en los niños y niñas del Centro Educativo Básico Particular Isaac Newton se debía al insuficiente tiempo que los padres les dedican a sus hijos, y también por la falta de recursos económicos y por la poca valoración e importancia en la estimulación temprana.

Se concluyó en este trabajo de investigación que los padres de familia les dan poca importancia en el desarrollo de su estimulación, los niños crecen con un inapropiado desarrollo. Los padres de familia dejan todo el trabajo a profesores y personas encargadas de cuidar a los niños y no fortalecen la relación de padres e hijos. En pocos casos las vivencias que los niños adquieren en cada uno de los grupos familiares, posibilitan la adquisición de conocimientos que son básicos para los años que continúan. Algunos padres no reflexionan la importancia de la Estimulación Temprana en su desarrollo Motriz que favorece al desarrollo del ser humano en sus primeros años y finalmente que la estimulación no se practica por los padres desde su nacimiento por ende es muy perjudicial para el desarrollo del infantil.

Según (MARTINEZ M. , 2010) **“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO SOCIAL DEL NIÑO/A DEL JARDÍN “MARÍA TAPIA DE VELASCO PARROQUIA GUANUJO, CANTÓN GUARANDA, EN EL PERIODO NOVIEMBRE 2009 A MARZO 2010”** Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Revisada la tesis se identificó que existe poca estimulación temprana en el desarrollo social de los niños del jardín “María Tapia de V” por Falta de interés por parte de los padres, desconocimiento de técnicas por parte del docente, también por padres no capacitados para desarrollar actividades con sus niños y por el desconocimiento de importancia de la estimulación temprana en el niño.

Diagnosticada la situación de la estimulación temprana en la institución se concluyó que los padres manifiestan realizar una serie de actividades con sus hijos, no favoreciendo la interrelación con los demás, irrespetando las normas de comportamiento que dicta la sociedad, la familia y la escuela. También que estas actividades no siempre son desarrolladas en forma sistemática, porque hay

factores que impiden hacerlo; convirtiéndose en una situación problemática para los niños, que mantienen una parte del egocentrismo y que los enfrenta con los otros compañeros y adultos. Que toda actividad que favorezca al desarrollo de los niños y niñas, debe ser puesta en práctica, especialmente le permite interrelacionarse con los demás, dentro de lo que se consideran las normas establecidas en la comunidad, para una adecuada convivencia. También que se debe realizar actividades motoras con los niños y niñas y buenas interrelaciones deben ir a la par, para la formación integral de cada uno de ellos. Y finalmente para algunos padres de familia, por razones de trabajo es muy difícil dedicar un tiempo a sus hijos, y reconocen ser un problema esta actitud que afecta al desarrollo social de cada uno de ellos.

Se recomienda que los profesores deban prestarle mayor atención a la estimulación temprana y para ello no es suficiente conocer el campo teórico, sino que esa teoría hay que llevarla a la práctica, para el desarrollo armónico y la formación integral de los niños y niñas.

2.2 Fundamentación Filosófica

Esta investigación se realizó bajo el paradigma crítico-propositivo, ya que la finalidad de este proyecto es determinar cómo influye el síndrome de Down en el desarrollo afectivo de los niños y niñas para que de esta manera tanto los padres como los profesionales a cargo sepan cómo deben tratar a un niño y así ellos puedan adquirir más confianza, seguridad en sí mismos.

Este proyecto se realizó mediante la interacción de los niños con síndrome de Down y el investigador, ya que esto ayudo a la recolección de datos de fuentes reales y confiables, sin necesidad de intermediarios. Además la metodología de la investigación conoció la revisión y el estudio de toda la información obtenida durante el proceso de recopilación de información.

El diseño de la investigación fue abierto, flexible y nunca acabado, debido a que esto ayudo a seguir incrementando o cambiando ciertos aspectos de la investigación, según los datos que fueron apareciendo durante la misma.

Finalmente la investigación tuvo un análisis cualitativo, por lo que se utilizó diferentes técnicas para el manejo y la obtención de información como: entrevistas y guías de observación.

2.3 Fundamentación Legal

Esta investigación se fundamenta en la Constitución Política del Ecuador, en el Capítulo I, Título II, en relación a los Derechos de las personas

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR

CAPITULO PRIMERO

TÍTULO II

DERECHOS

Art. 23.- Numeral 3, la Carta Política del Ecuador, dice: "La igualdad ante la ley. Todas las personas serán consideradas iguales y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin discriminación en razón de nacimiento, edad, sexo, etnia, color, origen social, idioma, religión, filiación política, posición económica o diferencia de cualquier otra índole".

Art. 50.- "El Estado adoptará las medidas que aseguren a los niños y adolescentes las siguientes garantías: "numeral 3ro., Atención preferente para su plena integración social, a los que tengan discapacidad".

Art. 53.- "El Estado establecerá medidas que garanticen a las personas discapacitadas, la utilización de bienes y servicios en las áreas de salud, educación, capacitación, inserción laboral y recreación; así como las urbanísticas, arquitectónicas y de accesibilidad al transporte, que dificulten su movilización.

Los municipios tendrán la obligación de adoptar estas medidas en el ámbito de sus atribuciones y circunscripciones. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferente en la obtención de créditos y extensiones y rebajas tributarias de conformidad con la Ley. Se reconoce el derecho de las personas con

discapacidad a la comunicación por medio de formas alternativas, como la lengua de señas ecuatorianas para sordos, oralismo, el sistema braille y otras".

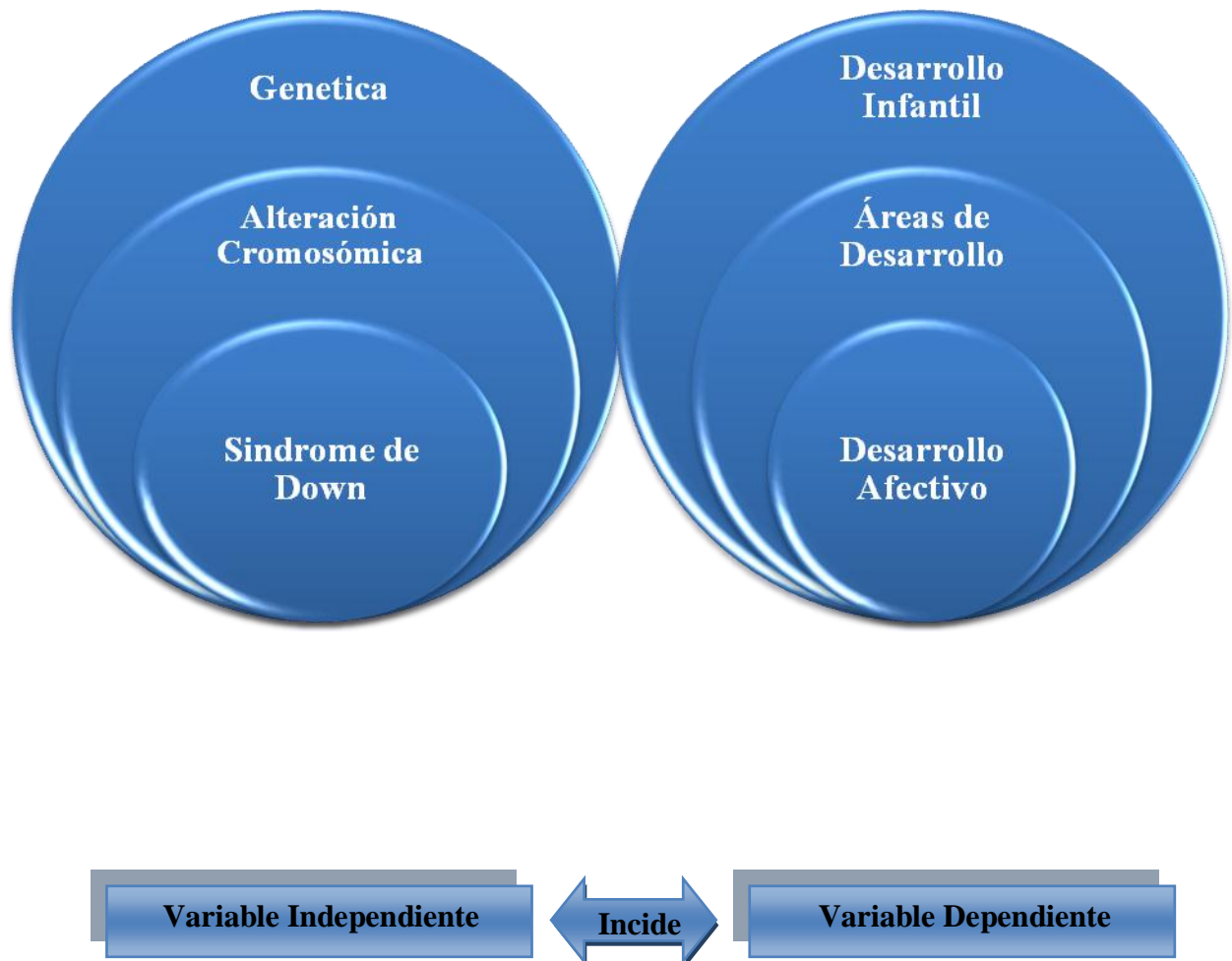
EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES

Art. 47.-..Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad... Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada.

2.4. Categorías Fundamentales

Gráfico №2: Categorización de Variables

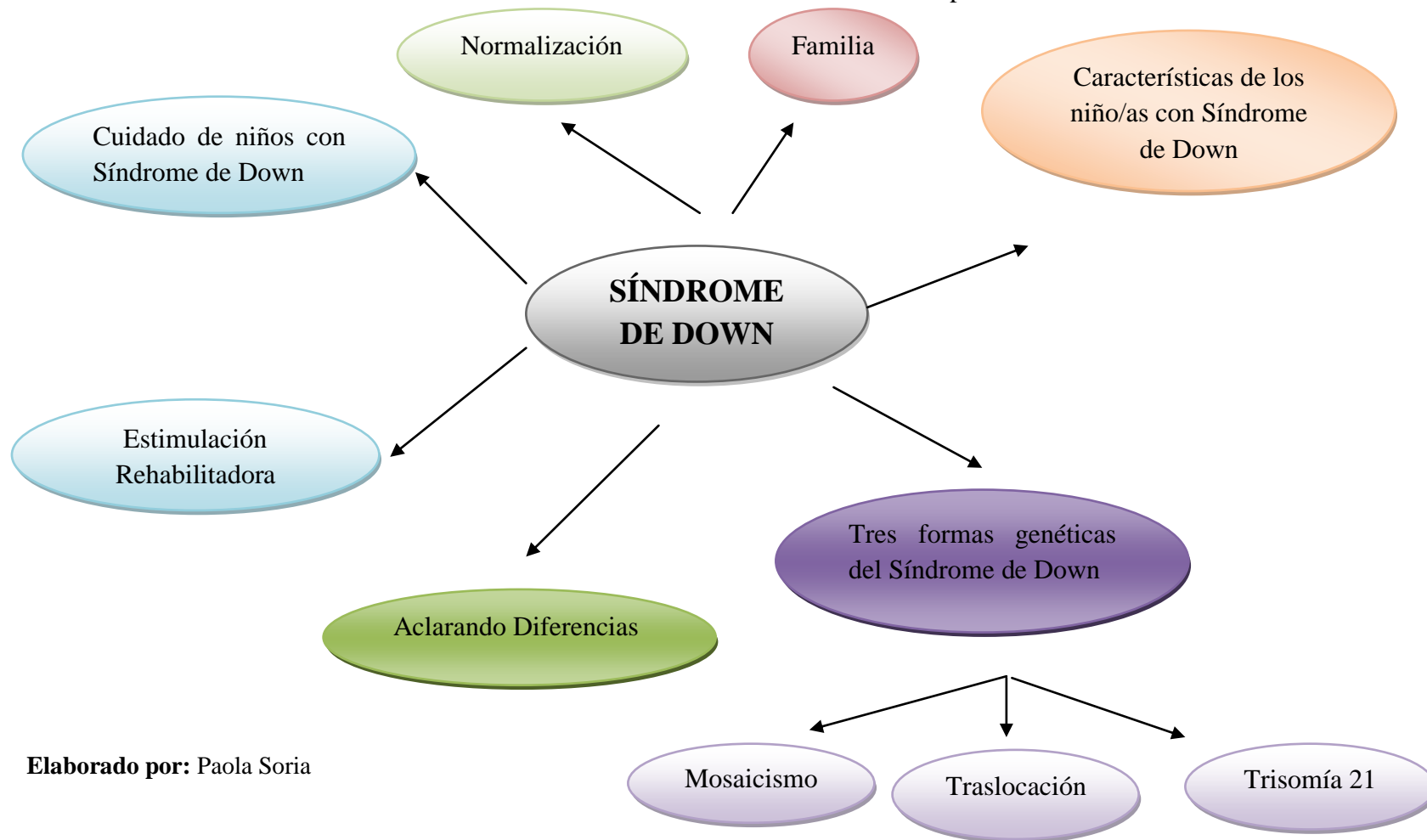


Fuente: Genética Médica – Estimulación Temprana

Elaborado por: Paola Soria

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

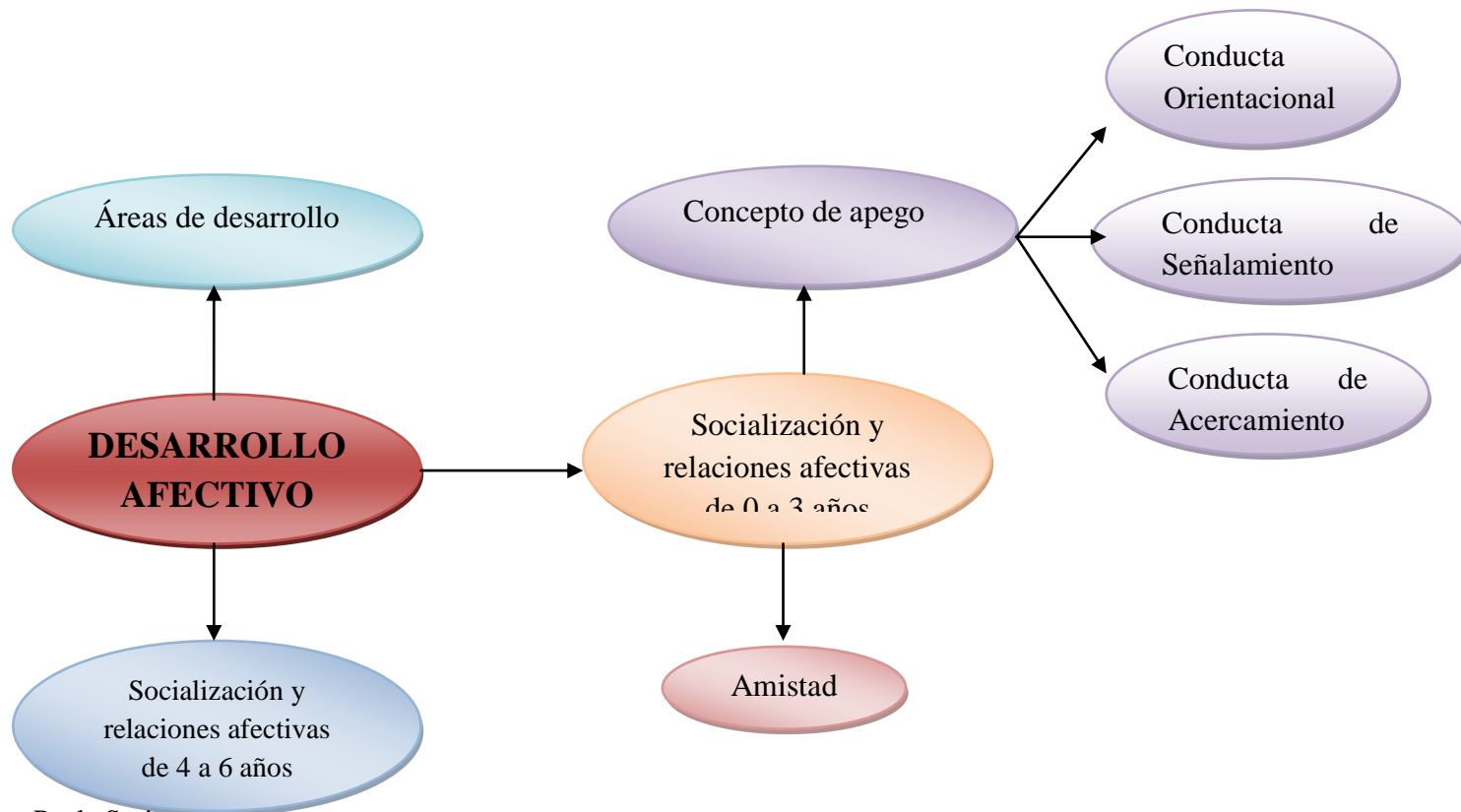
Gráfico Nº3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente



Elaborado por: Paola Soria

Constelación de Ideas de la Variable Dependiente

Gráfico Nº4: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente



Elaborado por: Paola Soria

2.4.1. Fundamentación Teórica. Variable Independiente

2.4.1.1 Genética

Según (Virgil & Taboada, 2009, pág. 29) la genética es el campo de la biología que busca comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación. Genética proviene de la palabra γένος (gen) que en griego significa "descendencia".

El estudio de la genética permite comprender qué es lo que exactamente ocurre en el ciclo celular y reproducción de los seres vivos y cómo puede ser que, por ejemplo, entre seres humanos se transmitan características biológicas genotipo (contenido del genoma específico de un individuo en forma de ADN), características físicas fenotipo, de apariencia y hasta de personalidad.

El cerebro está conformado por neuronas y otras células, y todas ellas están organizadas en redes, núcleos, vías de proyección y sistemas, ellos son los que en definitiva conforman el sustrato morfológico y funcional de nuestra vida afectiva e intelectual. Y puesto que el nacimiento, disposición, desarrollo y estructuración de tales sistemas están dirigidos por la presencia y actividad de los genes.

Tradicionalmente los pares de cromosomas se describen y nombran en función de su tamaño, del par 1 al 22 (de mayor a menor), más el par de cromosomas sexuales antes mencionado. El cromosoma 21 es el más pequeño, en realidad, por lo que debería ocupar el lugar 22, pero un error en la convención de Denver del año 1960, que asignó el síndrome de Down al par 21 ha perdurado hasta nuestros días, manteniéndose por razones prácticas esta nomenclatura.

El cromosoma 21 contiene aproximadamente el 1% de la información genética de un individuo en algo más de 400 genes, aunque hoy en día sólo se conoce con precisión la función de unos pocos.

Las células del ser humano poseen cada una en su núcleo 23 pares de cromosomas. Cada progenitor aporta a su descendencia la mitad de la información genética, en forma de un cromosoma de cada par, 22 de esos pares se denominan autosomas y el último corresponde a los cromosomas sexuales (X o Y).

2.4.1.2 Alteraciones Cromosómicas

Según (OLIVA, 1996, pág. 52) menciona que cualquier alteración en el número y/o en la morfología de los cromosomas constituye una alteración cromosómica. Las alteraciones estructurales se refieren a cambios en la forma y/o tamaño de un cromosoma.

Cuando el material genético se conserva en el cromosoma alterado, la alteración es equilibrada, mientras que si se gana o pierde material genético, la alteración es desequilibrada.

Son la consecuencia de la rotura y uniones anómalas de los cromosomas bajo la influencia de agentes externos que la célula no puede reparar. Las alteraciones estructurales básicas son las roturas que ocasionan bien la formación.

Casi la mitad de las alteraciones cromosómicas que se encuentran en el recién nacido son la presencia de un cromosoma extra (aneuploidía) ya que las monosomías totales son incompatibles con la vida.

Las trisomías constituyen la anomalía cromosómica más frecuente y, dentro de estas, las más conocidas son la trisomía 21 (síndrome de Down), la trisomía 18 (síndrome de Edwards) y la trisomía 13 (síndrome de Patau). Solo los niños con síndrome de Down sobreviven hasta la edad adulta, mientras que los que tienen trisomías 18 y 13 mueren por lo general antes del primer año.

2.4.1.3 Síndrome de Down

2.4.1.3.1 Conceptualización

Según (John Langdon Haydon Down, 1866) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21. Se caracteriza por la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad cognitiva psíquica congénita

No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. Las personas con síndrome de Down tienen una probabilidad algo superior a la de la población general de padecer algunas enfermedades, especialmente de corazón, sistema digestivo y sistema endocrino, debido al exceso de proteínas sintetizadas por el cromosoma de más.

2.4.1.3.2 Características de los niños y niñas con Síndrome de Down

Según (**P. Martin Duncan,1886**) describe textualmente con estas características:

Labios: a menudo tiene la boca abierta y la protusión habitual en la lengua hace que los labios estén bañados por la saliva y más tarde pueden tornarse secos y fisurados; la boca se mantiene abierta porque tiene la nasofaringe estrecha y la amígdalas muy grandes.

Lengua: tiene surcos profundos e irregulares, a partir de los dos años tiene su aspecto característico con papilas linguales muy desarrolladas.- Debido a la falta de tono muscular tiene tendencia a salirse fuera de la boca.

Dientes: la dentición de leche es algo más tardía que en el niño normal; suele ser irregular e incompleta, la forma de los dientes es a veces anómala y tiene alteraciones en el esmalte.

Voz: la mucosa es engrosada y fibrótica; la laringe parece estar situada más allá de lo habitual; la voz es gutural y su articulación difícil.

Nariz: suele ser ancha y rectangular; el dorso se presenta aplanado debido a una escasa formación de los huesos nasales.

Ojos: presentan un pliegue de la piel en la esquina interna de los ojos (llamado epicanto).

Orejas: tienen una configuración extraña, están poco desarrolladas, a veces son pequeñas y su borde superior se encuentra con frecuencia plegado, los conductos auditivos son estrechos.

Cuello: suele ser corto y ancho.

Estatura y desarrollo óseo: sigue un ritmo normal hasta la pubertad y posteriormente la estatura permanece detenida a unos centímetros por debajo de la normalidad.- Su pecho tiene una forma peculiar: el esternón puede sobresalir o

presentar una depresión, en el niño con dilatación de corazón, el pecho puede aparecer más lleno en ese lugar.

Cráneo: es pequeño, su parte posterior está ligeramente achatada, las zonas blandas del cráneo son más amplias y tardan más en cerrarse.- En la línea media, donde confluyen los huesos hay frecuentemente una zona blanda adicional, algunos presentan áreas e que falta el cabello.

Extremidades: tiene por lo general un aspecto normal, sus brazos y piernas son cortos en relación con el resto del cuerpo: su crecimiento general está atrofiado.

Manos: en las palmas de las manos muestran un único pliegue transversal, con dedos cortos que se curvan hacia adentro.

Pies: las plantas de los pies presentan un pliegue desde el talón hasta los dos primeros dedos, la separación entre el primer y el segundo dedo es superior a lo normal.

Piel: generalmente se seca y se agrieta con facilidad.

En muchos casos presentan:

- Cardiopatías congénitas
- Problemas en el tracto digestivo
- Deficiencias auditivas, miopía, cataratas congénitas y tienden a desarrollar leucemia.
- Problemas de alimentación debido a la hipotonía de los músculos buco faciales y a la estructura pequeña de la boca.
- En la etapa de la adolescencia tiene problemas con la placa bacteriana de la boca.
- La motricidad es más lenta.
- Presentan retraso madurativo.
- Dificultades en la coordinación.
- Retraso en el lenguaje y expresarse les cuesta más.
- Propensos a contraer infecciones que afectan a sus pulmones y a la respiración.

El cociente de inteligencia varía desde 20 hasta 60 esto se logra por medio de un test y es siempre relativo (un inteligencia media es de 100), pero con

procedimientos educativos específicos algunos enfermos consiguen desarrollar más su capacidad de inteligencia.

2.4.1.3.4 Tres Formas Genéticas Del Síndrome De Down

Según (PUESCHEL, 2003, pág. 152) existen 3 formas genéticas

TRISOMÍA 21: La anomalía cromosómica causante de la mayoría de los casos de síndrome de Down es la trisomía del 21, presencia de tres copias de este cromosoma. Por tanto, los pacientes presentan 47 cromosomas en vez de 46 (cifra normal del genoma humano) en todas sus células. Se deriva de un error en la división celular del espermatozoide o del óvulo, es casual y ocurre en el 90/95% de los casos con Síndrome de Down.

TRASLOCACIÓN: parte del material genético de uno de los cromosomas 21 se queda adherido al otro, o sea que parte de su material genético está fuera de su lugar normal. Esta alteración ocurre en un 4% de los casos con este síndrome, por lo tanto el niño con esta patología tiene exceso de material cromosómico 21.

MOSAICISMO: Es muy infrecuente, es accidental y es provocado por un error en las primeras divisiones celulares del óvulo fecundado.- Algunos enfermos presentan alteraciones cromosómicas sólo en algunas células de su organismo, no en todas.

La mejoría en los tratamientos de las afecciones asociadas al Down ha aumentado la esperanza de vida de estos enfermos, desde los 14 años de hace unas décadas, hasta casi la normalidad en la actualidad. Los pacientes con grandes dificultades para el aprendizaje pueden ser internados en instituciones, pero la mayoría deben vivir en su domicilio, donde desarrollan de forma más completa todos sus potenciales. El crecimiento mental sigue una línea ascendente hasta los 30 o 35 años, aunque este crecimiento sea muy lento después de los 15 años, por lo tanto precisan un entorno protector, pero pueden desempeñar trabajos sencillos a empresas e industrias.

La salud del hijo que está aún por nacer, preocupa sobre todo a las madres que superan los 35 años, ya que entonces son más frecuentes los problemas

genéticos. Hay pruebas seguras y efectivas para detectar los desórdenes genéticos que causan subnormalidad y otros problemas. La prueba más común es la amniocentesis. En el 95% de los casos en los que se realiza, el feto es normal. Ciertos médicos recomiendan a todas las mujeres de más de 35 años someterse a esta prueba.

2.4.1.4 Aclarando diferencias

Según (**JENKINS, pág. 39**) la deficiencia sería una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiología o anatómica. La discapacidad consistiría en una restricción o ausencia, debido a la deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad normal afectando globalmente al individuo. La minusvalía sería la desventaja de un individuo a consecuencia de una deficiencia o discapacidad que le limita o impide el desempeño de un rol normal.

2.4.1.5 Estimulación Rehabilitadora

Según (**OLIVA, 1996, pág. 41**) hoy se puede asegurar que ningún medicamento ha probado su eficiencia para mejorar los problemas que lleva consigo el Síndrome de Down. No hay ninguna medicina milagrosa, el único, milagro que cabe esperar es su adecuada educación.

Los principales objetivos de la educación deben ser:

- La coordinación motora, de movimientos gruesos y finos.
- La comunicación interpersonal.
- El lenguaje.
- Los hábitos de autonomía personal y competencia social.
- Evitar la adquisición de conductas inadecuadas.
- Los aprendizajes escolares.
- La preparación para el trabajo.
- El desarrollo de la personalidad.

La educación comienza desde el nacimiento; la primera infancia del niño es muy importante para su desarrollo pleno y la relación madre – hijo configura la afectividad y la personalidad.- En el caso de un niño cuya deficiencia es conocida desde el nacimiento las relaciones se distorsionan y por lo tanto los primeros aprendizajes se ven afectados, de manera que la educación debe ser tan temprana como sea posible, que ayude a la estimulación del lenguaje y el desarrollo cognitivo del niño con Síndrome de Down.

Las posibilidades de aprendizaje de un niño con este Síndrome son amplias y sus adquisiciones de habilidades varias pueden hacer de este niño un sujeto bien integrado familiar y socialmente.- El nivel intelectual varía muchísimo, hay algunos deficientes severos y aún profundos, como así también los hay con cocientes intelectuales muy próximos a la normalidad.

Dentro del programa educativo merecen especial atención los objetivos que se centran en la coordinación motora, tanto en movimientos gruesos como finos.- El lenguaje es el problema que más angustia a las familias por su complejidad y por lo tanto requiere mayor atención.- El habla no es un fenómeno unitario, en él intervienen la respiración, la fonación, la articulación, el ritmo, la audición por lo tanto se debe empezar con una reeducación adecuada lo más temprana posible.

La comprensión verbal parece ser mayor que la posibilidad de expresión debido a la lentitud de las respuestas y a las dificultades de evocación.- Las alteraciones de la configuración neuronal, la hipotonía generalizada y las relaciones familiares distorsionadas durante la infancia son las principales causas de los problemas de las personas con Síndrome de Down, cuyo único remedio es una educación adecuada, impartida desde el nacimiento.

2.4.1.6 El Cuidado Del Niño Con Síndrome De Down

Según (BELLOTI, 1998) estos niños requieren el mismo cuidado que cualquier otro pequeño.- Habrá que tener en cuenta precauciones especiales para evitar que sufra infecciones ya que estos niños son muy propensos a enfermedades de tipo respiratorio, por lo tanto necesitan supervisión médica continuamente.

Durante su 1º año de vida tiene problemas de alimentación, su lengua prominente impide al bebé succionar adecuadamente, manifiesta luego, cuando ya

recibe alimentos sólidos, quizás tenga miedo de tragar si su lengua no consigue encausar convenientemente los alimentos.- La repetición de experiencias desagradables pueden causar pánico al introducir algo sólido o grumoso en su boca.- Al niño con Síndrome de Down debe ayudársele a adaptarlo gradualmente a los alimentos para que se habitúen.- Si a un niño le da miedo comer sólidos no debe obligársele, es mucho más eficaz llamar su atención y enseñarle como masticamos para que imite.

Muchos niños que padecen el Síndrome de Down poseen baja estatura y es frecuente que sus padres los estimulen a tomar alimentos concentrados durante el periodo de crecimiento, y no pocos después, en la adolescencia, tiene graves problemas de exceso de peso.

Dejando aparte la desventaja social que crea un aspecto físico carente de atractivo, el niño que padece exceso de peso resiste peor las afecciones y se hace indolente e inactivo.

2.4.1.7 Normalización, integración y N. E. E.

Según (MARTINEZ, 1999, pág. 15) se debe hablar de Normalización porque no se puede pretender convertir en normal a una persona con síndrome de Down o con cualquier otra discapacidad, sino que se le debe reconocer los mismos derechos fundamentales que los demás ciudadanos de su mismo país y de su misma edad evolutiva.- Se debe tener en cuenta el horizonte operativo de cada individuo para desarrollar ciertas actividades que cada persona será capaz de ejecutar con mayor eficiencia y que varía con su desarrollo, su naturaleza física y psicológica.

La normalización posibilita el desarrollo óptimo de sus capacidades y que el niño logre valerse por sí solo en todo lo que sus capacidades se lo permitan. Toda persona debe tener la oportunidad de aprender y enriquecerse en su desarrollo humano.

También se debe tener muy en cuenta la Integración, tomando este término como significado de participación y de cooperación con los demás.- Esto pretende una interacción e intercambio entre el sujeto discapacitado y el contexto que lo rodea (comunidad, familia, compañeros).

La integración es un proceso que se inicia en la afirmación de la discapacidad.- Cuya afirmación conllevará a la familia (como grupo primario y apoyo de ese niño) a aceptar la discapacidad, lograr un equilibrio para ayudar a esa persona y así iniciar todo un trabajo para que esa persona logre un desarrollo integral de su personalidad.

Para esto la familia tendrá que estar bien informada del diagnóstico y pronóstico de la discapacidad; con la ayuda de profesionales que estarán en contacto, tanto, con el discapacitado como con la familia.

Normalización e integración connotan una dimensión personalista de respeto hacia todo hombre por entender que por sobre las limitaciones o perturbaciones que esté presente, tiene como tal el derecho a un desarrollo armónico y pleno de sus potencialidades, a constituirse en un miembro participante dentro de su comunidad en iguales condiciones de deberes y derechos que el resto de sus conciudadanos.- Por lo tanto la normalización y la integración deben interactuar para darle atención integral al discapacitado.

El hecho de posibilitar a un discapacitado la igualdad de oportunidades, los derechos y los deberes de cualquier persona considerada normal, no significa que a través de la normalización se pueda evitar la minusvalía. Ambos conceptos engloban a la familia, a la escuela y a la comunidad.

El principio de Normalización y de Integración escolar, exponen la necesidad de definir una población a la cual va dirigida la propuesta; unida a estos conceptos aparece el de Necesidades Educativas Especiales (N. E. E.).

El hecho de que el alumno presente N. E. E. significa que tiene mayores dificultades para aprender que la mayoría de los niños de su edad o que posee una discapacidad que le dificulta aprovechar los recursos educativos que la escuela común proporciona y necesita, por lo tanto, condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas, así como la provisión de los recursos específicos.- Entonces las necesidades educativas se describen en términos de todo aquello que es necesario realizar para alcanzar los fines generales de la educación.

Según (JENKINS, **pág. 48**) hablar de N. E. E. no remite a las personas que poseen alguna discapacidad sino que tienen una necesidad que puede ser física, intelectual, social, emocional, lingüística o de otro tipo y todos los niños

pueden experimentar estas dificultades en el aprendizaje en algún momento de su escolarización.

Por lo tanto la escuela tiene el deber de organizar una manera de enseñar a todos los niños de modo que tengan acceso y/o puedan alcanzar los objetivos generales de la educación.- Para esto tendrá que definir contenidos curriculares que serán adecuados y prioritarios para ese alumno, como será la forma en que podrán acceder a los mismos, así como poner en juego recursos educativos especiales (aquellos adicionales o diferentes a los que las instituciones escolares tienen disponibles habitualmente).

Se plantea la necesidad de mencionar el Currículo como el proyecto de base que preside las actividades escolares, preciso sus intenciones y propicia las guías de acción adecuadas y útiles para los docente, que tienen la responsabilidad directa de su ejecución.

El currículo común garantiza la posibilidad de acceder a experiencias educativas propias de la escuela que son generadoras de competencias y que se expresan a través de objetivos educacionales.

Las adaptaciones de acceso al currículo consiste en modificaciones de los recursos disponibles a fin de facilitar que algunos niños con necesidades educativas especiales puedan incorporarse al desarrollo del currículo común a un currículo adaptado.- Las adaptaciones curriculares son modificaciones realizadas a partir del currículo común y se hacen para atender las necesidades de cada niño. Estas reformas se refieren a uno o más de los diferentes elementos, como lo son los objetivos, contenidos, metodología, actividades, criterios y formas de evaluación, manteniendo para los alumnos con necesidades educativas especiales la vigencia de los fines de la educación.

Desde el punto de vista teórico la educación actual da respuestas a los alumnos con necesidades educativas especiales en varios artículos tiende a la integración, pero en la práctica falta mucho.

Es un derecho del niño con N. E. E. concurrir a una escuela común donde se desarrolle su identidad, ubicarse en la sociedad, sentir su pertenencia a ella, ejercer su derecho a ser reconocido en su individualidad, en su valor único como ser humano.

Según (OLIVA, 1996, pág. 36) la integración en la escuela común es un difícil desafío pero posible, porque la integración de un niño será mayor cuanto mayor sea su participación en las actividades escolares.

El desafío consiste en generar entornos que ayuden al niño a apropiarse del conocimiento, que atienda a sus necesidades especiales en función de sus posibilidades y confiar en sus potencialidades educativas cooperativamente y no competitivamente.- Apoyar a los alumnos con N. E. E. dependerá de las diferentes estrategias de integración que el docente aplique y que estén acordes a las posibilidades del alumno.

2.4.1.8 La Familia

Según (GIL, 2009) se define a la familia como sistema cuyos miembros están relacionados entre sí, y lo que pudiera afectar a un miembro incidirá en los demás positiva o negativamente, condicionando su accionar y salud emocional.

Cuando se detecta un miembro discapacitado en una familia en general las reacciones psicológicas (sobre todo de los padres) suelen pasar por una serie de fases o estados:

- Shock (recibimiento del diagnóstico inesperado)
- Negación (no reconocen que el niño posee discapacidad)
- Angustia (entristecimiento ante lo evidente)
- Enfado (frase: ¿qué he hecho para merecer esto?)
- Depresión (estado de ansiedad al no saber qué hacer)
- Culpabilidad (reproches – autorreproches)
- Reconciliación (resignación y búsqueda de solución)
- Aceptación (aceptación y encuentro con las múltiples posibilidades de educación de estos chicos)

Las familias con un hijo con dificultades necesitan en 1º lugar, información sobre la deficiencia o enfermedad.- La falta de información estresa y desconcierta, impidiendo cualquier cambio hacia una adaptación.- Por ello es necesario evaluar

a la familia por medio de una serie de entrevistas personales con los padres, tratando de definir aquellos aspectos positivos que les van a ayudar a mejorar y solucionar las dificultades con las que vayan encontrándose, así como a disfrutar de su entorno familiar.- Por lo tanto la evaluación debe hacerse entre padres y profesionales, para llegar a una conclusión común, existe una serie de dificultades al evaluar a una familia:

No existe un criterio único de cuál es el modelo funcional familiar perfecto.- La noción de cada familia es única, con sus características y un estilo diferente.- No existen medidas de evaluación que analicen el funcionamiento familiar y detecten una posible patología familiar.

Los profesionales que trabajan directamente con los niños no han sido formados para tratar la dinámica familiar.- Es fundamental que la persona que trabaja directamente con los niños tenga una formación buena en, al menos, como interaccionar con la familia, así como la capacidad de detectar problemas mayores y como derivarlos a los profesionales adecuados.

Algunas familias no demuestran ningún interés en participar en el programa o aceptar el apoyo o servicios que se les ofrecen.- Deben ser conscientes de esto y respetar a aquellas familias que han expuesto su rechazo. Es labor del profesional informar y formar a los padres, no olvidarse de esa familia.

La escuela y la familia son ámbitos muy significativos en el proceso de socialización de todo niño, es importante que ambos contextos se interrelacionen sobre la base del respeto mutuo, la cooperación y el apoyo coordinado.

El proceso de integración del discapacitado comienza en este núcleo que pasada la etapa natural de shock y desequilibrio por la presencia del minusválido iniciará su acción en pos del desarrollo armónico de la personalidad del mismo.- Dicha aceptación permitirá un anclaje sólido a la realidad y el basamento de una posterior labor integrativa en el entorno social educativo y comunitario.

Esta aceptación y reconocimiento apela necesariamente al trabajo con profesionales que estarán en contacto con la familia y por ende con el discapacitado, aceptar implica dimensionar adecuadamente al otro, conocer sus características, posibilidades y limitaciones.

La familia deberá estar puntualmente informada del diagnóstico y pronóstico de la discapacidad, lo que le permitirá abocarse a la rehabilitación integral, con metas claras y realistas.

Afirma (TAYLOR, 2004, pág. 205) A veces nos preocupamos demasiado por ayudar a nuestros niños con necesidades especiales a adquirir habilidades y conocimientos, y nos olvidamos de aspectos adaptativos que afectan a la raíz de todos los comportamientos: habilidades de competencia social, adquisición de hábitos de autonomía e independencia personal, habilidades de comunicación, etc., Al mismo tiempo, no caemos en la cuenta de que la ayuda a la familia en su proceso de aproximación y adaptación al niño, resulta vital para el buen funcionamiento de ésta y del propio niño.

2.4.2 Fundamentación Teórica. Variable Dependiente

2.4.2.1 Desarrollo Infantil

Según (MARCELA ANTOLIN, 2008) El desarrollo infantil consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño.

El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina ya la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico ya nivel psicoafectivo.

El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales:

- La base genética, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla.

- Los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social.

Son factores ambientales de orden biológico el mantenimiento de la homeostasis, estado de salud, ausencia de factores de agresión al sistema nervioso..., condiciones necesarias para una adecuada maduración.

Son factores ambientales de orden psicológico y social la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto y estabilidad en los cuidados que recibe, la percepción de cuanto le rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento.). Estas condiciones, que son necesidades básicas del ser humano, son determinantes en el desarrollo emocional, funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje.

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración condiciona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior, pero la plasticidad también dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma muy importante en los años posteriores.

La evolución de los niños con alteraciones en su desarrollo dependerá en gran medida de la fecha de la detección y del momento de inicio de la Atención Temprana. Cuanto menor sea el tiempo de privación de los estímulos mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y potencialmente menor será el retraso. En este proceso resulta crucial la implicación familiar, elemento indispensable para favorecer la interacción afectiva y emocional así como para la eficacia de los tratamientos.

2.4.2.2 Áreas de Desarrollo

Según (ARANGO, 2010, pág. 25) son aquellas que se encargan de cada área las cuales sirven para favorecer el desarrollo del niño y facilitar las actividades de estimulación es necesario considerar cuatro áreas, muy relacionadas entre sí, de cuya interacción y progreso depende la integridad de todo ser humano. Estas son:

2.4.2.3 Área Cognitiva o de la Inteligencia

En esta área el niño empieza a comprender su entorno a través de estructuras, mediante una interacción con el entorno. Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias, así el niño podrá desarrollar sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar, poner atención, seguir instrucciones y reaccionar de forma rápida ante diversas situaciones.

2.4.2.4 Área del Lenguaje

Esta área se refiere a las habilidades en las que el niño podrá comunicarse con su entorno. Podrá expresarse mediante gestos y palabras, a la vez que comprende el significado de las mismas. Este último aspecto se desarrolla primero. Desde antes del año, los bebés pueden comprendernos, aunque todavía no lo puedan expresar oralmente, es por ello la importancia de estimularlos dándole el nombre correcto de las cosas, sin usar un lenguaje "abebado" o empleando diminutivos para referirnos a personas, objetos o animales.

2.4.2.5 Área Socio-Emocional

Fortalecer el área socio-emocional mediante el vínculo con la madre en un principio, permitirá al niño sentirse amado y seguro de sí mismo, así como manejar su conducta y expresar sus sentimientos. Posteriormente, logrará socializar con los demás en una sociedad determinada. Es importante incluir en las actividades que los padres realicen con sus bebés y niños, juegos que permitan el contacto, abrazos, masajes, caricias.

Ocurre que algunos padres, por el deseo de ver a sus hijos caminar, o dejar los pañales, empiezan a preocuparse cada vez más, exigiendo al niño, algunas

veces gritando o molestándose con él, en vez de notar que cada pequeño avance es muy bueno para que logre realizar lo propuesto.

En este caso, es altamente recomendable reforzarlos con palabras de ánimo, muestras de afecto, o un "¡muy bien, tú puedes!", en vez de "ha retrocedido", "no lo haces bien", "no seas torpe", "mira cómo tu amiguito si puede".

2.4.2.6 Área Motora

Esta área se refiere al movimiento y al control que el niño tiene con su cuerpo, para tomar contacto con su entorno. Comprende dos aspectos:

Coordinación motora fina: Comprende actividades donde se coordina la vista y mano, lo que posibilita realizar actividades con precisión como: coger objetos, guardarlos, encajar, agrupar, cortar, pintar, etc. Se van desarrollando estas habilidades desde el nacimiento y son muy importantes porque posibilitará al niño el dominio de muchas destrezas, entre ellas, el poder leer y escribir. Para estimular al niño en esta área, tiene que manipular los objetos para establecer la relación de su funcionamiento. De esta manera, mediante el tacto también envía información a su cerebro en cuanto a texturas, sensaciones, formas, etc.

Coordinación motor gruesa: La base del aprendizaje se inicia en el control y dominio del propio cuerpo. Implica la coordinación de movimientos amplios, como: rodar, saltar, caminar, correr, bailar, etc, para ello es necesaria la fuerza en los músculos y la realización de movimientos coordinados. Para que los padres estimulen a sus hijos desde pequeños, es importante que no "salten" etapas. Antes de caminar, el bebé debe gatear, pues con esta actividad aprenderá a poner las manos al caer, desarrollará la fuerza necesaria en músculos de brazos y piernas para luego apoyarse en los muebles, pararse y lograr caminar con mucha mayor destreza y habilidad.

2.4.3. Desarrollo Afectivo

2.4.3.1 Conceptualización

Según (GRACIELA BLOCH, 2010) trata principalmente la habilidad que tiene el niño para identificar y expresar sus sentimientos y emociones. Ésta área

empieza a desarrollarse desde que la vida intrauterina del niño. Abarca dos partes la social y la afectiva o emocional

En un primer momento el niño en su debilidad inicial y total dependencia fisiológica hacia su entorno y los adultos, carece de afectos y aunque presenta el llanto, este es polivalente, es decir, denota impaciencia. Paulatinamente aparecen y desarrollan las emociones de miedo, enojo y amor. El desarrollo y evolución de dichas emociones se encuentra vinculado con el desarrollo de otras esferas (objeto permanente, control psicomotriz).

En un principio el niño tiene necesidad de ser asistido no sólo para alimentarle sino también para cambiarle de posiciones, para transportarle, mecerle, limpiarle. Todo gira en torno al polo de las personas. Aproximadamente a los dos meses cuando es capaz de percibir el rostro humano y reconocer la voz de la madre (con diferentes modulaciones), el llanto que emite adquiere diferentes matices, por ello, es capaz de asociar el rostro humano con el alivio del displacer y es entonces que su propia voz emite vocalizaciones de placer.

De esta manera no sólo se comunica con los otros a través del llanto sino con la respuesta sonriente además de toda una mímica (signos cenestésicos), que representan los primeros lazos afectivos con el medio.

El afecto recibido por el niño determinará su capacidad para adaptarse a la vida. La cercanía física, el ser tocado, el ser manipulado, el afecto que la madre o la sustituta le proporciona, la temperatura, las texturas y las vibraciones, entre otras, son medulares para el desarrollo socio-afectivo del niño.

Posteriormente la angustia a los extraños (organizador de la personalidad), implica trabajos cognitivos-visuales que comprometen la maduración del sistema nervioso central. Estas emociones representan un vínculo con la cuestión cognitiva ya que confora un juego de alternancias entre el niño y el otro.

2.4.3.2 Socialización y Relaciones afectivas de 0-3 años

2.4.3.2.1 El concepto de apego

Según (MARTINEZ, 1999, pág. 75) parece claro que los primeros lazos afectivos que se gestan entre el niño y sus cuidadores (generalmente padres)

sirven de prototipo a la hora de establecer relaciones afectivas en edades posteriores e influyen de forma decisiva en la eficacia con que, más tarde, padres e hijos logran influirse mutuamente y mostrar conductas sociales adaptativas.

El concepto de apego adquiere así una relevancia especial. Se denomina apego al conjunto de conductas que se observan fundamentalmente a lo largo del primer año de vida y que lleva al niño a buscar y mantener contacto directo con los adultos y recibir de ellos gratificación emocional.

2.4.3.2.2 La amistad.

Según (PUESCHEL, 2003, pág. 8) menciona que es una característica universal de la sociedad humana. Tener amigos se considera como una adquisición social importante, un índice de competencia social y una señal de salud mental. La amistad entre compañeros es algo deferente de la popularidad. La amistad es siempre una relación entre dos personas que implica mantener contacto, compartir el afecto, las preocupaciones y los intereses, y que está gobernada por reglas diferentes de otras relaciones sociales.

Hasta los dos años no aparecen preferencias mutuas o estables por un compañero de juego. Incluso a esa edad algunas relaciones de amistad pueden ser atípicas, indicando más un proceso de diferenciación entre figuras familiares y no familiares que entre amigos y otros compañeros de juego. Al mismo tiempo esa discriminación es un prerrequisito para el establecimiento de la amistad. Los amigos del niño preescolar son los vecinos y compañeros de clase que le agradan y con quienes se junta frecuentemente.

La amistad se centra en torno a actividades lúdicas compartidas. Los niños se enrolan más en interacciones reforzantes y neutras con sus amigos que con otros compañeros del centro. Sin embargo, a esta edad los niños no tienen un concepto real de la amistad más allá de estos intercambios.

Incluso la amistad puede cambiarse por bienes materiales (ejemplo: “será tu amigo si me das eso”). Por consiguiente, las amistades son inestables y pueden cambiar de un día a otro. Independientemente de su duración estas amistades preescolares son importantes para el desarrollo social del niño.

2.4.3.2.3 Socialización y Relaciones afectivas

Según (TAYLOR, 2004, pág. 84) como punto de partida, se considera el momento evolutivo del niño de 4 años y su transición hasta el final de esta etapa. El funcionamiento de carácter egocéntrico es observable en todas las áreas de su actividad, si bien este egocentrismo ya se ha abierto a la socialización. Al final de esta etapa, las capacidades de cooperación y verdadero intercambio con los demás han progresado considerablemente.

El hito fundamental es el inicio de la escolaridad y la plena integración en ella. El niño sale del grupo primario familiar para integrarse al grupo social. La entrada a la realidad social más amplia representa, de alguna manera, un segundo nacimiento y, por lo tanto, un momento crítico desde el punto de vista evolutivo. Se usa el término “crítico” en el sentido que el niño debe afrontar unas experiencias nuevas que le exigen un sobreesfuerzo y la movilización de todos sus recursos, lo que pone a prueba, hasta cierto punto, los resultados evolutivos conseguidos hasta el momento.

Al final de esta etapa, el niño ya es un individuo fundamentalmente socializado; puede tolerar una distancia muy considerable respecto al grupo familiar protector; está integrado a nuevos ambientes: no sólo la escuela, sino también grupos recreativos, deportivos, etc., pueden ser de su interés.

El súper yo se transforma con la edad y si el proceso evolutivo es adecuado, toma cada vez una versión más moderada, resultando menos acusatorio y temible, conservándose como instancia ordenadora interna y como conciencia moral.

Los mismos procesos definidos por cada una de las teorías citadas (aprendizaje, imitación de roles, evolución de las estructuras cognitivas e identificación con las figuras paternas), que han servido para explicar la noción de culpa, normativa moral y conciencia de sí mismo, sirven para explicar el proceso de adquisición de identidad en sus diversas facetas.

2.5. Hipótesis

H_A: El síndrome de Down influye en el área afectiva de los niños de 3 a 5 en la Fundación “Corazón de María” en el cantón Pelileo en el período Marzo-Septiembre 2011

2.6. Señalamiento de Variables

Variable Independiente: Síndrome de Down

Variable Dependiente: Área Afectiva

Término de Relación: Influye

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque con el que se desarrolló la investigación, fue predominantemente cualitativa, buscando el conocimiento del síndrome de Down, como afecta la misma en el área afectiva de los niños y su relación con el medio que lo rodea, las técnicas para la recolección de la información fueron cualitativas, tratando de contextualizarlas, y teniendo una perspectiva de lo que sucede con una participación activa. El enfoque de la investigación estuvo dirigido a descubrir las hipótesis planteadas anteriormente, teniendo en cuenta que cada persona que colaboro con el desarrollo de la investigación es un contexto diferente.

3.2. Modalidad básica de la investigación

El Trabajo de Investigación Documental-Bibliográfica tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes puntos de vista y criterios de diversos autores, los cuales dan su aporte sobre el tema, basándose en documentos o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones que contengan información sobre el Síndrome de Down y área afectiva

La investigación fue de campo pues el estudio de los hechos fue sistemático en el lugar en que se produjeron los acontecimientos. En esta modalidad el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto, es decir como influye el síndrome de Down en el desarrollo afectivo de los niños y niñas, y recopilar la información en la Fundación “Corazón de María” en el cantón Pelileo.

3.3. Nivel de Investigación

La Investigación tiene los siguientes tipos o niveles:

3.3.1. Nivel Exploratorio

Es exploratorio porque permite mayor amplitud y dispersión para desarrollar nuevos métodos, generar hipótesis y reconocer variables de interés investigativo, es poner en contacto con el problema del Síndrome de Down y el área afectiva

3.3.2. Descriptivo

Es descriptivo porque muchas investigaciones de este nivel tienen interés de acción social y además clasifica elementos y estructuras, modelos de comportamiento, según ciertos criterios, poniendo en contacto con el problema del Síndrome de Down y sus incidencia en el contexto.

3.3.3. Correlacional

Permite evaluar las variaciones de comportamiento de cada una de las variables de estudio en el presente caso: El Síndrome de Down y su influencia en el área Afectiva.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población

Muñoz (2002) señala: “que la población o universo como conjunto de unidades de investigación se refiere a personas, instituciones, documentos, hechos, entre otros, a los cuales hace referencia la investigación y para las que serán válidas las conclusiones que se obtengan”.

La población es de 22 Niños con Síndrome de Down, 44 Padres de Familia y 5 Personal Docente de la Fundación “Corazón de María”.

Tabla №1: Muestra

POBLACIÓN	NUMERO
Personal Docente	5
Padres	44
Niños	22
Total	71

Fuente: Fundación Corazón de María

Elaborado por: Paola Soria

3.4.2. Muestra

Considerando que la población o universo de estudio es pequeña se trabajó con todos los niños, padres de familia y personal docente.

3.5. Operacionalización de Variables

Tabla Nº2: Variable Independiente SÍNDROME DE DOWN

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, el cual presentara retraso en su desarrollo y necesitara de cuidados especiales por parte de su familia.	Retraso en su desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje. • Desarrollo Socio-Afectivo. • Motricidad Fina-Gruesa. • Cognitiva. 	¿Qué tipo de estimulación reciben los niños y niñas con síndrome de Down ?	Encuesta: -Padres de Familia -Personal Docente
	Cuidados especiales	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiales. • Salud 	¿La fundación cuenta con los materiales necesarios para dar una muy buena atención a los niños y niñas con Síndrome de Down? ¿Cree que la familia de los pacientes colabora en el cuidado y trato de los niños y niñas con Síndrome de Down?	

Elaborado por: Paola Soria

Tabla №3: Variable Dependiente DESARROLLO AFECTIVO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Se define como la habilidad que tiene el niño para poder expresar sus estados de ánimo y sus emociones	Estados de Animo	<ul style="list-style-type: none"> • Entusiasmo • Aburrimiento • Tristeza • Resentimiento 	<p>¿Llega a la fundación con un buen estado de ánimo?</p> <p>¿Se relaciona fácilmente con sus compañeros?</p>	Guías de Observación
	Emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Enojo • Rabia • Amor • Alegría • Felicidad • Miedo • Tristeza 	<p>¿Es agresivo con los demás niños y niñas?</p> <p>¿Se siente a gusto en las terapias de estimulación temprana?</p>	Guías de Observación

Elaborado por: Paola Soria

3.6. Plan para la Recolección de la Información

Las siguientes preguntas se realizó a través de:

Tabla N°4: Plan para la Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2.- ¿De qué personas?	Niños y niñas de la Fundación Padres de familia Personal Docente
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Lenguaje, Desarrollo Socio- Afectivo, Motricidad Fina- Gruesa, Alimentación, Salud, Entusiasmo, Aburrimiento, Tristeza, Resentimiento, Enojo, Rabia, Amor, Alegría, Felicidad, Miedo, Tristeza.
4.- ¿Quién?	Paola Soria
5.- ¿Cuándo?	Período Marzo-Septiembre 2011
6.- ¿Dónde?	Fundación “Corazón De María”
7.- ¿Cuántas veces?	Dos veces
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación y encuestas.
9.- ¿Con qué?	Cuaderno de notas, y cuestionario no estructurado, ficha de observación.
10.- ¿En qué situación?	En horario de atención de 8H00 a 12H00 y de 15H00 a 18H00

3.7. Plan para el Procesamiento de la Información

- Luego de recoger los datos fueron transformados mediante los siguientes procedimientos:
- Se limpió la información de toda contradicción, que no sea completa, no pertinente.
- Si se detecta fallas se vuelve a repetir la recolección de la información
- Finalmente se tabula según las variables, en este caso la variable independiente y la variable dependiente, luego se realiza los cuadros de cada variable y el cuadro con cruce de variables. Se realizará un estudio estadístico de datos para la presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de frecuencias

A continuación se presenta los resultados obtenidos en el trabajo de campo, a través de la técnica de la encuesta, y por medio del instrumento del cuestionario, mismo que está conformado por dos secciones, la primera con el objeto de investigar la primera variable el Síndrome de Down, y la segunda su influencia en el desarrollo afectivo.

Dicho cuestionario fue aplicado a 49 hombres y mujeres, personal docente y padres de familias de la fundación “Corazón de María” realizada las preguntas con respuestas cerradas, fáciles de contestar en un tiempo aproximado de 4 minutos, y se realizó una guía de observación a los 22 niños con Síndrome de Down

A continuación se presenta los resultado

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DIRIGIDOS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN CORAZÓN DE MARIA

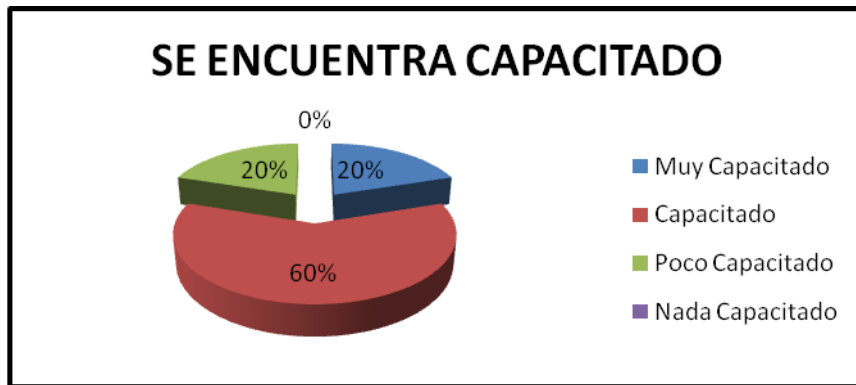
1.- Considera que se encuentra capacitado para estar al cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down?

Tabla №5: Se encuentra capacitado

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Muy Capacitado	1	20%
Capacitado	3	60%
Poco Capacitado	1	20%
Nada Capacitado	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №5: Se encuentra capacitado



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación de datos

De las encuestas realizadas al personal docente se obtuvo que el 60% se encuentra capacitado, 20% se encuentra muy capacitado mientras que el 20% restante se encuentra poco capacitado para estar al frente del cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down, lo que nos permite concluir que la fundación necesita personas capacitadas para brindar una buena estimulación temprana.

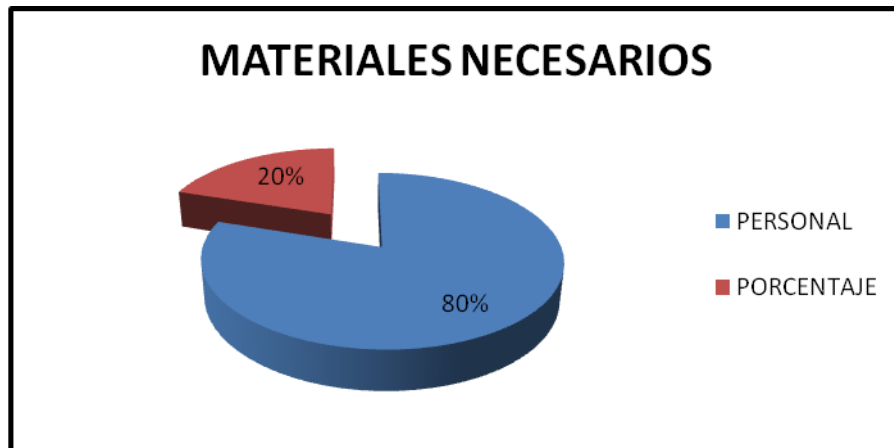
2.- ¿La fundación cuenta con los materiales necesarios para dar una buena atención a los niños y niñas con Síndrome de Down?

Tabla №6: Materiales Necesarios

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	4	75%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №6: Materiales Necesarios



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e Interpretación

El 80% del personal docente dice que no hay el material suficiente para trabajar con los niños, y el 20% que si cuentan con el material lo cual nos da a conocer que la Fundación necesita implementar materiales adecuados para cada área del desarrollo de los niños tomando en cuenta su edad ya que de esta manera se podrá estimular mejor a los niño/as..

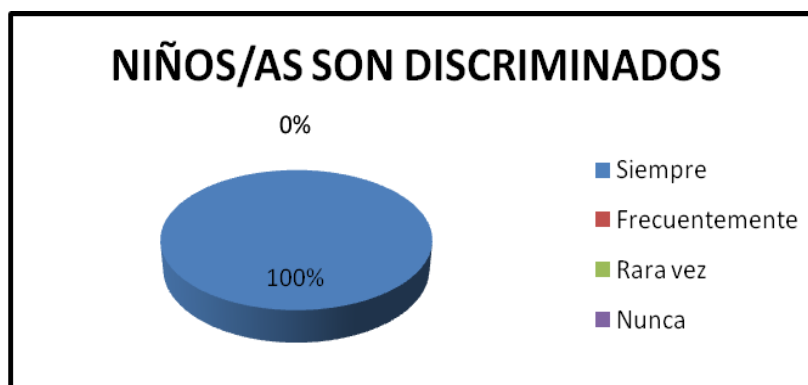
3.- ¿Considera que los niños y niñas son discriminados por la sociedad en general?

Tabla №7: Niños y niñas son discriminados

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	5	100%
Frecuentemente	0	0%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico Nº7: Niños y niñas son discriminados



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e Interpretación

Se manifiesta que el 100% de la sociedad y también familiares discrimina a los niños y niñas con Síndrome de Down porque según piensa la gente que es una enfermedad y les huye a los niño/as por sus rasgos físico pero se debe tomar en cuenta que todos somos hijos del mismo padre y que son seres realmente extraordinarios llenos de amor y puros.

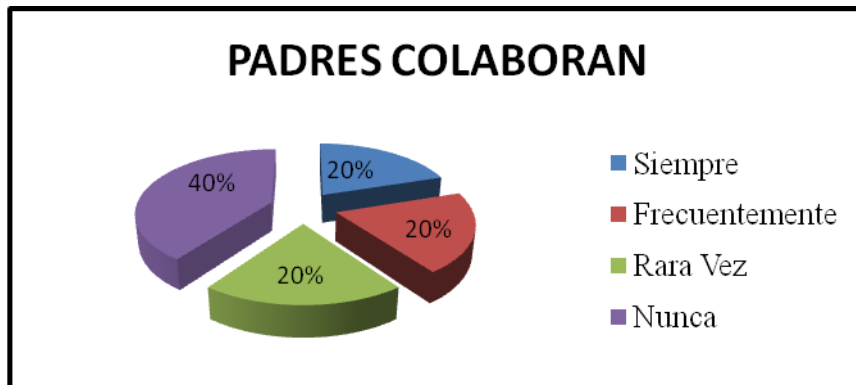
4.- ¿Cree que la familia colaboran en el cuidado y trato de los niños y niñas con Síndrome de Down?

Tabla Nº8: Padres Colaboran

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	1	20%
Frecuentemente	1	20%
Rara Vez	1	20%
Nunca	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico N°8: Padres Colaboran



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 40% de los padre de familia no colaboran en el cuidado de los niños ya que muchos de los casos se debe por la situación económica o también por ya que los aíslan en cierto casos y se avergüenzan de sus hijos, el otro 20% rara vez están al pendiente de las necesidades de sus hijos mientras que el 20% frecuentemente están al pendiente de ellos y el 20% siempre están al pendiente de sus hijos de lo que les hace falta para salir adelante.

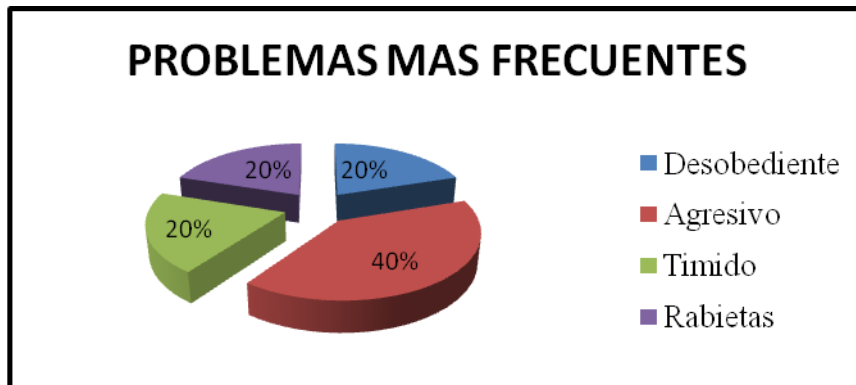
5.- ¿Qué problemas más frecuentes presentan los niños y niñas con síndrome de Down?

Tabla N°9: Problemas más frecuentes

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Desobediente	1	20%
Agresivo	2	40%
Tímido	1	20%
Rabietas	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №9: Problemas más frecuentes



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

Se observa que el 40% de los niños son agresivos, el 20% desobediente que en ciertos casos no obedecen reglas, el 20% tímido los cuales se aíslan y el 20% restante que hacen rabieta esto quiere decir que cada niño es diferente y que se adaptan a la situaciones de vida, se debe influir de manera positiva en la vida del niño potencializando sus capacidades y habilidades

6.- ¿Los niños y niñas con Síndrome de Down son tratados con afecto en la fundación?

Tabla №10: Son tratados afectivamente

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Si	4	80%
No	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico N°10: Tratados con afecto



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

Se puede concluir que el 80% son tratados afectivamente, pero el 20% manifiesta que no solo se trata de recibir eso en casa sino que también con el paso del tiempo los niños desarrollan más habilidades dependiendo del afecto que se les brinde, por ejemplo si un niño en casa tiene buena relación con sus padres y estos lo apoyan desde temprana edad, estos infantes tendrán un mejor desempeño escolar y tendrán seguridad de sí mismo, y así podrán ellos brindar amor hacia los demás que están a su alrededor.

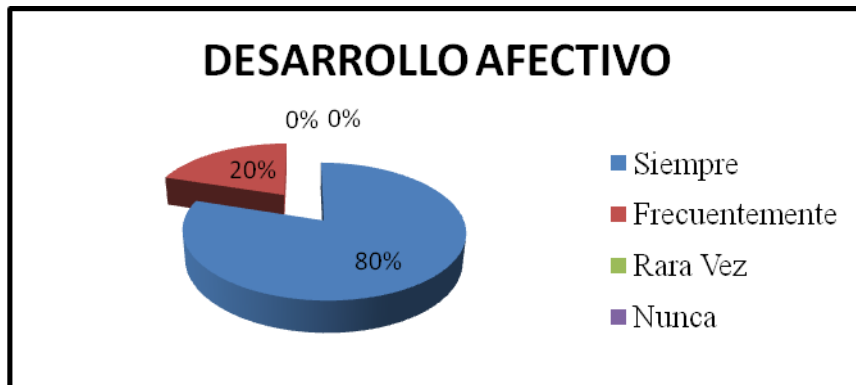
7.- ¿Considera que el desarrollo afectivo de los niños y niñas con Síndrome de Down depende del trato que reciben?

Tabla N°11: Desarrollo afectivo

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	4	80%
Frecuentemente	1	20%
Rara Vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №11: Desarrollo Afectivo



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 80% considera que el desarrollo de la afectividad de los niños y niñas con Síndrome de Down depende del trato que reciben y el 20% es decir una persona manifiesta que frecuentemente. El tratarles afectivamente beneficiara al niño en su desarrollo emocional para valorarse el mismo y brindar cariño a las personas a su alrededor ya que hay que tratarlo con amor, afecto y atención, protegiéndole de cualquier maldad y animarlo a jugar, explorar y aprender.

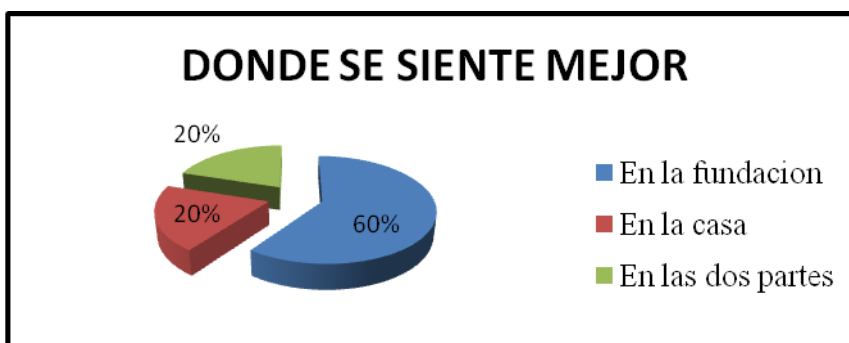
8.- ¿Dónde considera que los niños y niñas con Síndrome de Down se sienten mejor?

Tabla №12: Donde se sienten mejor

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
En la fundación	3	60%
En la casa	1	20%
En las dos partes	1	20%
TOTAL	5	100%
Elaborado: Paola Soria		

Fuente: Personal Docente

Gráfico №12: Donde se sienten mejor



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 60% del personal docente dónde considera que los niños y niñas con Síndrome de Down se sienten mejor en la fundación, sencillamente por los testimonios de los padres y por sus acciones de los niños, cabe recalcar que el 20% manifiesta que se siente mejor en la casa y el otro 20% en las 2 partes, falta de capacitación en la fundación y a los padres ya que el desarrollo afectivo no se da solamente en la fundación sino continua en la casa con el programa.

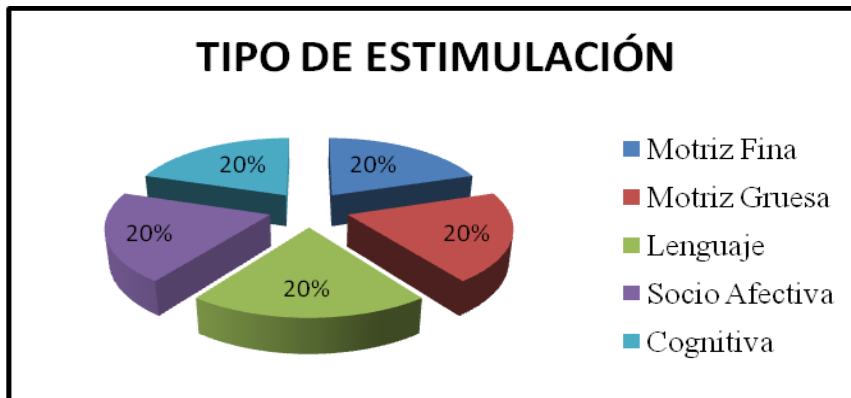
9.- ¿Qué tipo de estimulación reciben los niños y niñas con Síndrome de Down en la fundación?

Tabla №13: Tipo de estimulación

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Motriz Fina	1	20%
Motriz Gruesa	1	20%
Lenguaje	1	20%
Socio Afectiva	1	20%
Cognitiva	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №13: Tipo de estimulación



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 100% del personal a cargo de los niños dice que la estimulación que reciben son en todas sus áreas de desarrollo: motriz, fina, gruesa, lenguaje, socio afectiva y cognitiva, pero por falta de material de estimulación temprana esto no beneficia de manera exitosa ya que se les hace los mismos ejercicios siempre y esto hace que la clase sea aburrida y también ya que los padres de familia no colaboran en la casa con la estimulación.

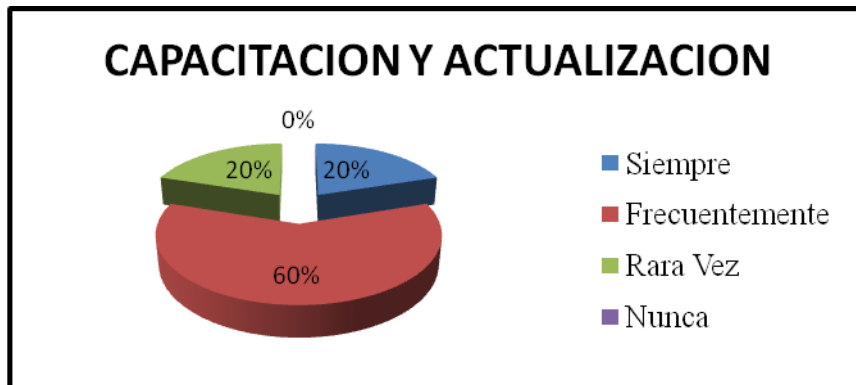
10.- ¿Cree que usted como personal que atiende a los niños y niñas con Síndrome de Down necesita capacitación y actualización en sus conocimientos?

Tabla №14: Capacitación y actualización

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	1	20%
Frecuentemente	3	60%
Rara Vez	1	20%
Nunca	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Personal Docente

Gráfico №14: Capacitación y actualización



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 60% cree que necesita capacitación frecuentemente para poder estimular de mejor manera a los niños con síndrome de Down, el 20 % que siempre necesita de actualización de datos y el 20 % que rara vez necesita capacitaciones ya que como explicábamos la estimulación afectiva para los niños con SD es muy diferente, necesita otros tipos de conocimientos y ejercicios. La estimulación, capacitación y actualización no solo debe ser para el personal que está trabajando en la fundación, sino también para los padres de familia ya que son la base para el desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”. CANTÓN PELILEO.

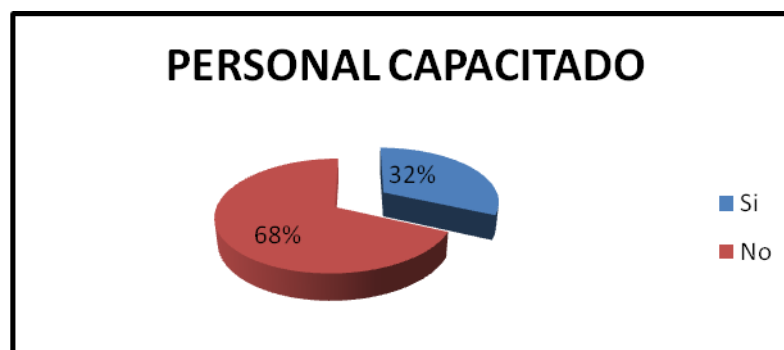
1.- ¿Considera que el personal que labora en la fundación se encuentra capacitado para estar al frente del cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down?

Tabla №15: Personal está capacitado

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Si	14	32%
No	30	68%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico №15: Personal está capacitado



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

De las encuestas que realizamos a los 44 padres obtuvimos que el 32% considera que el personal que labora en la fundación se encuentra capacitado para estar al frente del cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down ya que son familias con pocos recursos y no saben muy bien de las técnicas, el restante 68% consideran que no están capacitados. Lo que nos permite concluir que existe un alto grado de descontento ya que no observan desarrollo en sus niños.

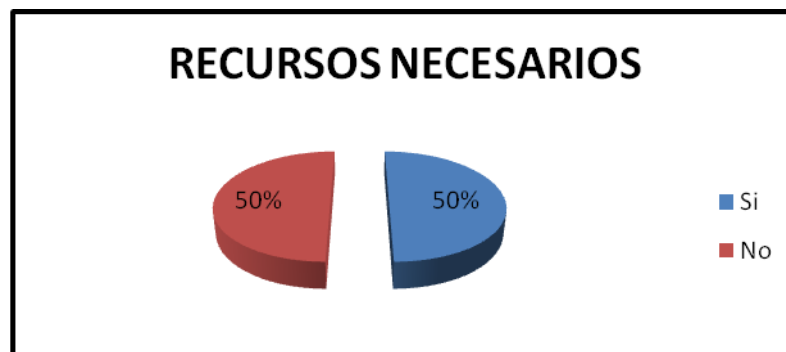
2.- ¿Cree usted que la fundación cuenta con los recursos necesarios para dar una muy buena atención a los niños/a con Síndrome de Down?

Tabla Nº16: Existen los recursos necesarios

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Si	22	50%
No	22	50%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico Nº16: Existen los recursos necesarios



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 50% de los padres de familia consideran que la fundación si cuenta con los recursos necesarios para dar una muy buena atención a los niños con Síndrome de Down, y los otros 50% que no cuentan con los recursos para poder estimular eficazmente las áreas de desarrollo de los niños y de esta manera no se obtiene motivación por parte del niño en las terapias de estimulación lo que hace que el niño se aburra fácilmente y se canse de los mismo ejercicios repetitivos.

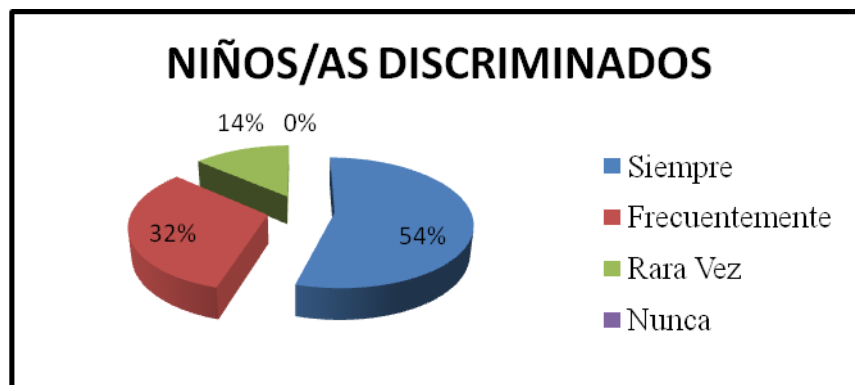
3.- ¿Considera que los niños y niñas con síndrome de Down son discriminados por la sociedad?

Tabla Nº17: Pacientes discriminados

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	24	54%
Frecuentemente	14	32%
Rara Vez	6	14%
Nunca	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico Nº17: Niños/as discriminados



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

Obtenemos que el 54% de las personas encuestadas, manifiesten que siempre los niños/a con síndrome de Down son discriminados por sus familias, el 32% dice que frecuentemente mientras que el 14% rara vez sufren discriminaciones por parte de la familia, aquí debemos tener mucho cuidado ya que generalmente la afectividad nace, crece y se reproduce en la casa. Lo que podemos concluir que aun hay gente que vive de lo que la demás gente opine y se

los ve como raros pero deben saber que los niños con síndrome de Down son angelitos que Dios mando a madres especiales.

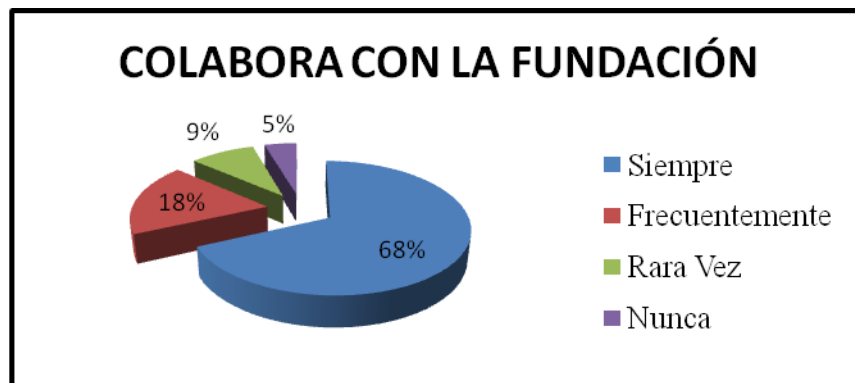
4.- ¿Colabora en el cuidado de su hijo conjuntamente con la fundación?

Tabla №18: Colabora con la fundación

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	30	68%
Frecuentemente	8	18%
Rara Vez	4	9%
Nunca	2	5%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico №18: Colabora con la fundación



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e Interpretación

¿Que ladrón dice yo robe? El 68% de padres dice que colabora en el cuidado de su hijo conjuntamente con la fundación, obvio va a ver una respuesta así por parte de los padres, pero los resultados en los niños dicen todo lo contrario, el 18% manifiesta que frecuentemente, el 9% rara vez y el 5% nunca ha colaborado. Lo que nos permite concluir que los padres colaboran en una manera

básica con los niños ya que algunos padres ponen pretexto del trabajo y el nivel social. La colaboración de los padres es un papel fundamental en el desarrollo del niño ya que es para que tenga un buen futuro.

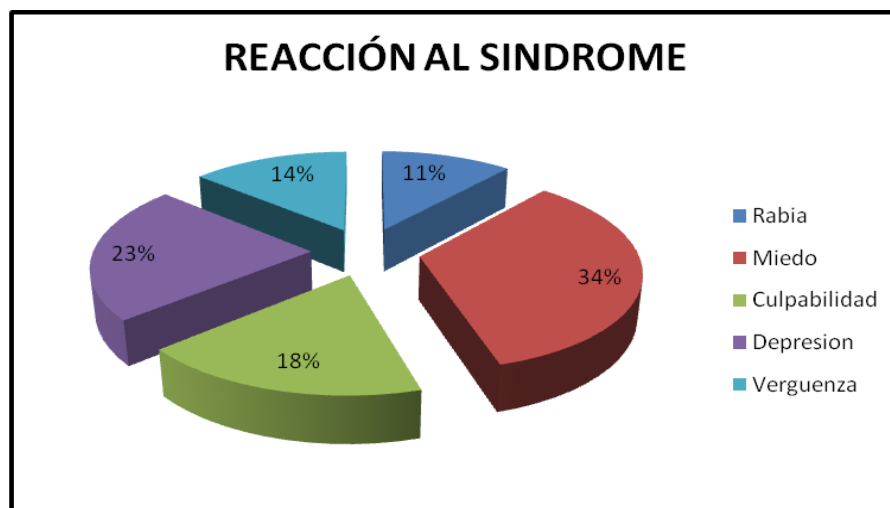
5.- ¿Cuál Fue su reacción cuando se enteró que tenía Síndrome de Down?

Tabla Nº19: Reacción al Síndrome de Down

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Rabia	5	11%
Miedo	15	34%
Culpabilidad	8	18%
Depresión	10	23%
Vergüenza	6	14%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico Nº19: Reacción al síndrome Down



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 34% de los padres al enterarse de la noticia sintieron miedo al enfrentarse a una nueva situación a la que ellos no sabían nada, el 23% sintió depresión ya que se sintieron abrumados por la situación, el 18% tuvo sentimientos de culpa ya que pensaron que era por factores externos o ambientales, el 14% sintió vergüenza para presentarlo a la sociedad mientras que el 11% sintió mucha rabia porque pensaba que era un castigo de Dios.

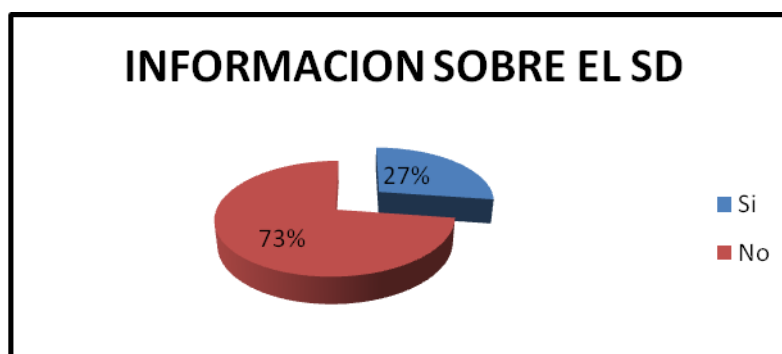
6.- ¿Se informo acerca del síndrome que posee su hijo?

Tabla Nº20: Información sobre el Síndrome Down

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Si	12	27%
No	32	73%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico Nº20: Información sobre el Síndrome Down



Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 73% de los padres de familia no se informaron acerca del síndrome de sus hijos ni de cómo sería su desarrollo y el cuidado solo saben un poco de información que en la fundación se les ha explicado y en ciertos momentos se han sentido impotentes de no poder ayudarles a sus hijos y el cuidado se les han otorgado a personas desconocidas, mientras que el 27% de padres si se ha informado acerca del síndrome que tienen sus hijos y de esta manera ellos han ayudado a los niños a salir adelante conjuntamente con la fundación.

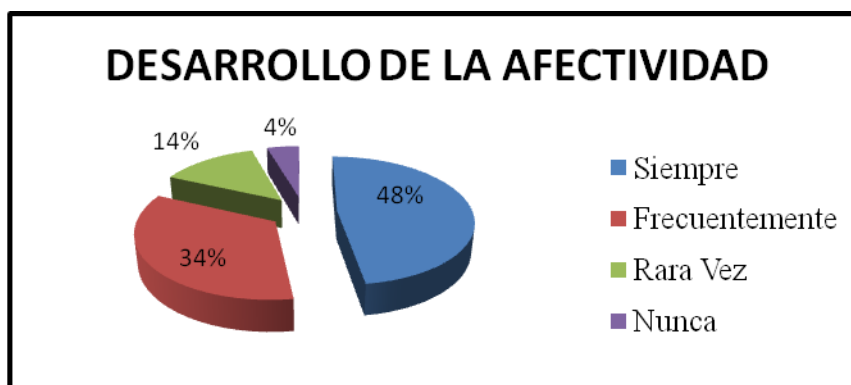
7.- ¿Considera que el desarrollo afectivo de su hijo depende del trato que reciben?

Tabla Nº21: Desarrollo de la afectividad

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	21	48%
Frecuentemente	15	34%
Rara Vez	6	14%
Nunca	2	5%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico Nº21: Desarrollo de la afectividad



Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

Manifiesta el 48% de los padres de familia que el desarrollo afectivo depende del trato que se les dé, el 34% frecuentemente, el 14 % rara vez mientras que es el 4% nunca. Se llega a la conclusión de que los padres saben y están conscientes de que el afecto que los niños reciban les beneficiara para de esta manera ellos demuestren cariño a las personas que los rodean y en ellos se crean un ambiente de sentimientos de amor

8.- ¿Dónde considera que su hijo se siente mejor?

Tabla N°22: Donde se siente mejor

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
En la Fundación	32	73%
En la Casa	4	9%
En las Dos	8	18%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico N°22: Donde se siente mejor



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

Se manifiesta que el 73% de los padres piensa que su hijo le gusta estar en la fundación ya que están rodeado de amigos que son igual a ellos, mientras que el 18% piensa que los niños les gusta estar en las dos parte y el 9% en la casa lo que se concluye que los niños les gusta estar en la fundación ya que tiene con quien jugar y en sus casas los padre por el trabajo no les brindan la atención que ellos necesitan.

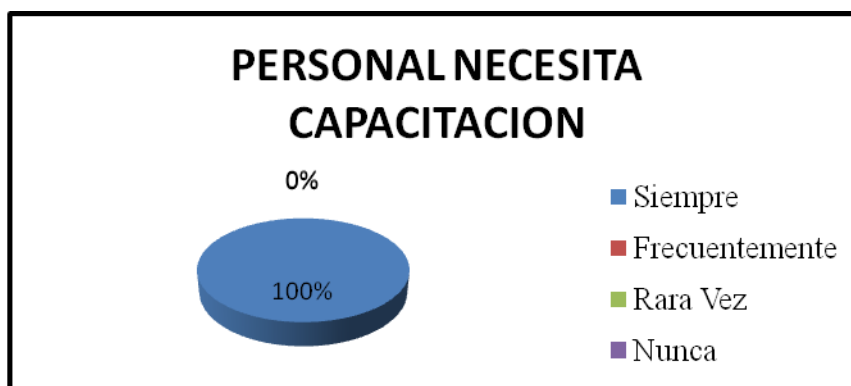
9.- ¿Cree que el personal que atiende a su hijo necesita capacitación y actualización en sus conocimientos?

Tabla №23: Personal necesita capacitación y actualización

FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	44	100%
Frecuentemente	0	0%
Rara Vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	44	100%

Fuente: Padres de Familia

Gráfico №23: Personal necesita capacitación y actualización



Elaborado por: Paola Soria

Análisis e interpretación

El 100% de los padres de familia manifiesta que los profesionales a cargo de los niños con síndrome de Down necesitan siempre capacitarse y actualizarse en temas relacionados a su trabajo ya que de esta manera se podrá brindar una adecuada estimulación temprana a los niños y ayudarlos a ser mejores cada día con sus defectos y virtudes.

**OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE
DOWN DE LA FUNDACIÓN “CORAZÓN DE MARÍA”. CANTÓN PELILEO.**

1.- ¿Se siente a gusto en la terapia de estimulación temprana?

Tabla № 24: Se siente a gusto en la terapia

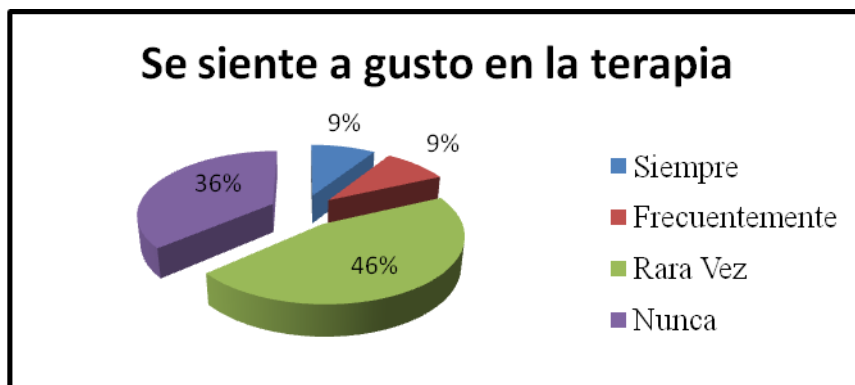
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	2	9%
Frecuentemente	2	9%
Rara Vez	10	45%
Nunca	8	36%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 2 niños que corresponde al 9%, que Frecuentemente a 2 que significa el 9%, que Rara vez a 10 que es el 45% y Nunca a 8 que es igual al 36%.

Gráfico № 24: Se siente a gusto en la terapia



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

Se observa que los niños no se sienten muy a gusto en las terapias ya que se debe a que no se cuenta con la materia necesario y el personal no esta calificado para cubrir las necesidades de los niños con síndrome de Down

2.- ¿Se aburre fácilmente en las clases?

Tabla Nº 25: Se aburre fácilmente

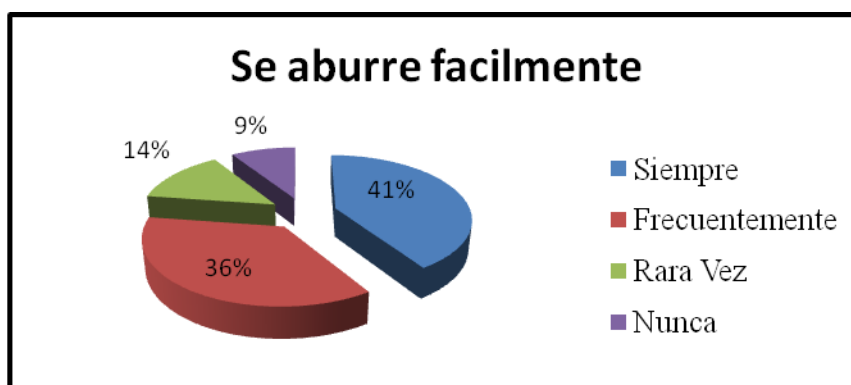
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	9	41%
Frecuentemente	8	36%
Rara Vez	3	14%
Nunca	2	9%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 9 niños que corresponde al 41%, que Frecuentemente a 8 que significa el 36%, que Rara vez a 3 que es el 14% y Nunca a 2 que es igual al 9%.

Gráfico Nº 25: Se aburre fácilmente



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

La mayoría de los niños y niñas demuestra que se aburre fácilmente en las clases y esto se da porque las clases siempre son repetitivas y sin ningún cambio nuevo y hace que día a día pierdan el interés por aprender..

3.- ¿Es agresivo con los demás niños y niñas?

Tabla Nº 26: Es agresivo

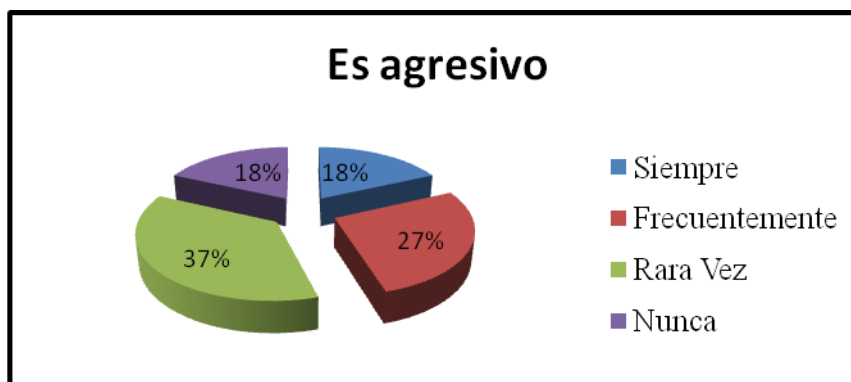
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	4	18%
Frecuentemente	6	27%
Rara Vez	8	36%
Nunca	4	18%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 4 niños que corresponde al 18%, que Frecuentemente a 6 que significa el 27%, que Rara vez a 8 que es el 36% y Nunca a 4 que es igual al 18%.

Gráfico Nº 26. Es agresivo



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

Se demostró que los niños con síndrome de Down aunque su cualidad es ser cariñosos pues si también son agresivos esto se deben a la estimulación que reciben en casa y también en la fundación ya que ellos aprenden por imitación

4.- ¿Llega a la fundación con un buen estado de ánimo?

Tabla Nº 27. Buen estado de ánimo

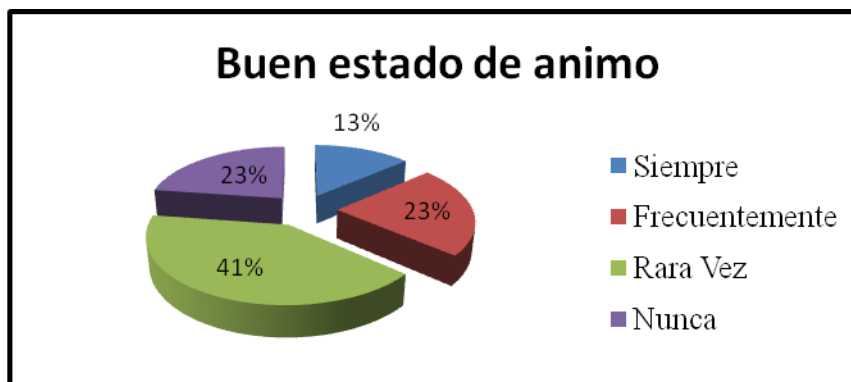
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	3	14%
Frecuentemente	5	23%
Rara Vez	9	41%
Nunca	5	23%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 3 niños que corresponde al 14%, que Frecuentemente a 5 que significa el 23%, que Rara vez a 9 que es el 41% y Nunca a 5 que es igual al 23%.

Gráfico Nº 27. Buen estado de ánimo



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

Muchas veces los niños llegan muy enojados desde su casa y se debe a que sus padres no les tienen paciencia para alistarlos o les dan obligaciones a los hermanos mayores de los niños esto se debe a que los padres salen a trabajar desde muy temprano y no les dedican tiempo de calidad a sus hijos.

5.- ¿Se relaciona fácilmente con sus compañeros?

Tabla Nº 28: Relación con sus compañeros

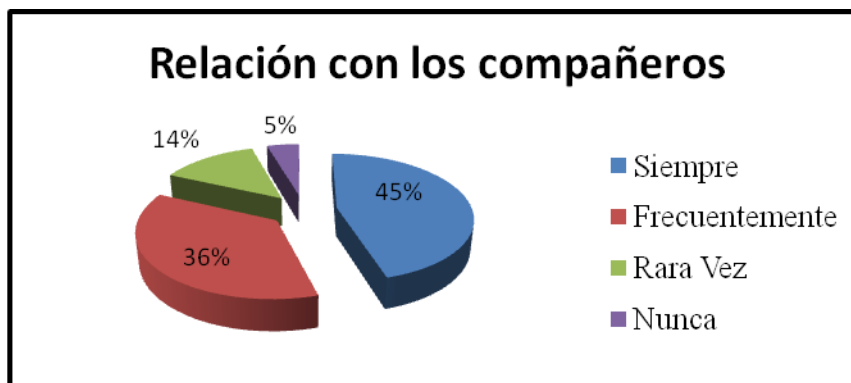
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	10	45%
Frecuentemente	8	36%
Rara Vez	3	14%
Nunca	1	5%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 10 niños que corresponde al 45%, que Frecuentemente a 8 que significa el 36%, que Rara vez a 3 que es el 14% y Nunca a 1 que es igual al 5%.

Gráfico Nº 28. Buen estado de ánimo



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

Los niños se relacionan fácilmente con sus demás compañeros ya que son muy amigables ya que sus amigos les demuestran afecto y ellos son muy recíprocos pero también hay un niño que le resulta difícil acercarse a los demás.

6.- ¿Tiene dificultad en la expresión verbal?

Tabla Nº 29. Expresión verbal

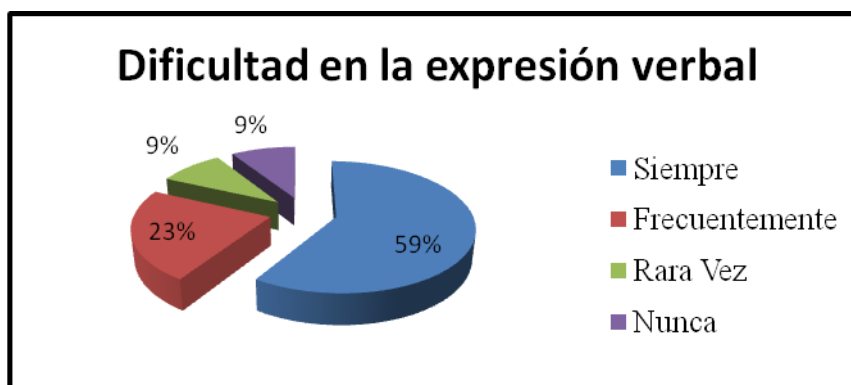
FRECUENCIA	PERSONAL	PORCENTAJE
Siempre	13	59%
Frecuentemente	5	23%
Rara Vez	2	9%
Nunca	2	9%
TOTAL	22	100%

Fuente: Niños y niñas

Elaboración: Paola Soria

Análisis. Se observa que Siempre a 13 niños que corresponde al 59%, que Frecuentemente a 5 que significa 23%, que Rara vez a 2 que es el 9% y Nunca a 2 que es igual al 9%.

Gráfico Nº 29. Expresión verbal



Elaboración: Paola Soria

Interpretación

Se puede observar que la mayoría de los niños se les dificulta expresarse verbalmente por la dificultad en los movimientos de la lengua lo que hacen que opten por una conducta agresiva, tercos ya que no puede expresar sus necesidades.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis

4.3.1. Formulación de la Hipótesis

Ho.-Hipótesis Nula

H1.- Hipótesis Alterna

4.3.2. Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se va a trabajar es el 5%.

4.3.3. Elección de la prueba estadística

Para verificar la hipótesis se escogió la herramienta de χ^2 ji cuadrada.

$$X^2 = \sum \left(\frac{(O-E)^2}{E} \right)$$

O \rightarrow Datos observados

E \rightarrow Datos esperados

Preg. 3. Considera que los niños y niñas son discriminados por la sociedad en general.

Preg. 10. Cree que usted como personal que atiende a los niños y niñas Síndrome de Down necesita capacitación y actualización en sus conocimientos.

Preg. 7. Considera que el desarrollo afectivo de su hijo depende del trato que reciben.

Preg. 9. Cree que el personal que atiende a su hijo necesita capacitación y actualización en sus conocimientos.

DATOS OBSERVADOS					
	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	RARA VEZ	NUNCA	TOTAL
Preg. 3. Considera que los niños y niñas son discriminados por la sociedad en general	5	0	0	0	5
Preg. 10. Cree que usted como personal que atiende a los niños y niñas Síndrome de Down necesita capacitación y actualización en sus conocimientos	1	3	1	0	5
Preg. 7. Considera que el desarrollo afectivo de su hijo depende del trato que reciben	21	15	6	2	44
Preg. 9. Cree que el personal que atiende a su hijo necesita capacitación y actualización en sus conocimientos	44	0	0	0	44
TOTAL	71	18	7	2	98

Tabla Nº 30. Datos observados

4.3.4. Grados de libertad

$$G_l = (F-1) (C-1)$$

$$G_l = (4-1) (4-1)$$

$$G_l = (3) (3)$$

$$G_l = 9$$

Dónde:

$G_l \rightarrow$ Grados de libertad

$F \rightarrow$ Filas de la tabla

$C \rightarrow$ Columnas de la tabla

Grado de libertad = 9 y Nivel de significancia = 0,05 \rightarrow 5%

Calculado el grado de libertad se establece una relación con el nivel de significancia, valores que se los ubica en la tabla ji cuadrado, dando un valor de:

$$x^2_t = 16,919$$

DATOS ESPERADOS					
	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	RARA VEZ	NUNCA	TOTAL
Preg. 3. Considera que los niños y niñas son discriminados por la sociedad en general	3,62	0,92	0,36	0,10	5
Preg. 10. Cree que usted como personal que atiende a los niños y niñas Síndrome de Down necesita capacitación y actualización en sus conocimientos	3,62	0,92	0,36	0,10	5
Preg. 7. Considera que el desarrollo afectivo de su hijo depende del trato que reciben	31,88	8,08	3,14	0,90	44
Preg. 9. Cree que el personal que atiende a su hijo necesita capacitación y actualización en sus conocimientos	31,88	8,08	3,14	0,90	44
TOTAL	71	18	7	2	98

Tabla Nº 31. Datos esperados

4.3.5. Frecuencias observadas con esperados

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² / E
5	3,62	1,38	1,90	0,52
0	0,92	-0,92	0,84	0,92
0	0,36	-0,36	0,13	0,36
0	0,10	-0,10	0,01	0,10
1	3,62	-2,62	6,88	1,90
3	0,92	2,08	4,33	4,72
1	0,36	0,64	0,41	1,16
0	0,10	-0,10	0,01	0,10
21	31,88	-10,88	118,32	3,71
15	8,08	6,92	47,86	5,92
6	3,14	2,86	8,16	2,60
2	0,90	1,10	1,21	1,35
44	31,88	12,12	146,95	4,61
0	8,08	-8,08	65,31	8,08
0	3,14	-3,14	9,88	3,14
0	0,90	-0,90	0,81	0,90
TOTAL				40,094

Tabla Nº 32. Cálculo de la hipótesis

$$X^2_c = 40,094$$

4.3.6. Gráfico de la verificación de la hipótesis



Gráfico Nº 30. Verificación de hipótesis

4.3.7. Conclusión

El valor de $\chi^2_t = 16,919 < \chi^2_c = 40,094$; con esto se puede decir que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que el estado afectivo de los niños y niñas con síndrome de Down depende mucho de la estimulación que reciben en la casa y si la refuerzan en la fundación por parte de los profesionales que están al cuidado
- Los profesionales no se encuentran capacitados sobre el desarrollo y las necesidades que tienen los niños con síndrome de Down por eso hacen que sus terapias sean muy repetitivas y a los niños les cansen fácilmente.
- Los niños y niñas con síndrome de Down se sienten mejor en la fundación ya que están con niños de su edad y tiene atención por parte del personal de la fundación lo que hace que les guste estar en la fundación y no en casa ya que sus padres trabajan o en muchos de los casos se avergüenzan por tener un hijo con Down y no les prestan la atención que ellos necesitan
- Que los padres no tienen suficiente información sobre lo que es el síndrome de Down y hace que ellos se sientan impotentes para poder ayudar a sus hijos a salir adelante.
- La fundación no cuenta con el material necesario para cada área del desarrollo de los niños con síndrome de Down y de esta manera no permite que se potencialicen las capacidades y habilidades de los niños.

5.2. Recomendaciones

- Lo primero que se debe hacer es quererlo/a y aceptarlo/a como otro mismo más de la familia con sus derechos pero sin olvidar nunca sus obligaciones, siempre educándole con cariño y mucha paciencia inculcándole valores normas y principios para que sean una persona de bien.
- Brindar capacitaciones y actualización en conocimientos para los profesionales al cuidado de los niños con síndrome de Down para de esa manera potencializar las capacidades y habilidades de los infantes.
- Designar horarios en el cual las madres puedan trabajar conjuntamente con los profesionales en el cuidado de sus hijos y fomentar la relación afectiva entre madre e hijo/a.
- Brindar charlas y talleres a los padres de familia sobre la importancia del desarrollo afectivo de sus hijos y dar información necesaria sobre el síndrome que sus hijos/as tienen.
- Gestionar la adquisición de material de estimulación temprana para cada edad y área de desarrollo del niño.

CAPÍTULO VI

6. LA PROPUESTA

6.1. Título de la Propuesta

Elaborar un programa de ejercicios de Estimulación Temprana para los niños y niñas de 3 a 5 años con Síndrome de Down para el fortalecimiento del Desarrollo Afectivo, dirigido a los profesionales y padres de familia que trabajen conjuntamente.

6.2. Datos Informativos

Institución: Fundación “Corazón de María

Provincia: Tungurahua

Cantón: Pelileo

Parroquia: La Matriz

Dirección: Centro

6.3. Antecedentes de la Propuesta

Como antecedentes que generaron la presente propuesta pude señalar que se encuentran los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas tanto a los profesionales como padres de familia y una guía de observación a los niños y niñas con síndrome de Down en las que se demuestra que existe poca estimulación temprana ya que se debe a la falta de personal capacitado y por ende a la repetitividad de ejercicios de estimulación temprana lo cual también repercute la falta de relación afectiva con los familiares.

Situación que demuestra la poca o ninguna atención que se presta al desarrollo afectivo de niños y niñas; y para lograrlo se puede hacer con el apoyo de un programa de ejercicios de estimulación temprana; para que cada uno de los niños reaccionen positivamente ante ciertas circunstancias y haya también una mejor relación madre e hijo.

En la institución no se pudo encontrar ningún material de aplicación para las terapias de estimulación temprana a los niños y niñas con Síndrome de Down, por lo que fue necesario acudir a especialista en esta área como: Terapistas físicos, Estimuladores, médicos y otros que han contribuido para la elaboración de la presente propuesta. Además se utilizó material bibliográfico disponible como textos, folletos, memorias de seminarios y otros, así como se utilizó la información que se encuentra en las diferentes páginas del Internet, de esta forma se pueda garantizar la eficiencia, eficacia y evidencia del programa de ejercicios de estimulación temprana, el desarrollo afectivo de los niños y niñas con Síndrome de Down tienen problemas en su conducta por la falta de expresión verbal lo que hace que no le entiendan bien lo que quiere expresar y por el rechazo de las madres o de personas a su alrededor, también por el personal de la fundación que no se encuentra capacitado para cubrir todas las necesidades de los niños con síndrome de Down y hace que las terapias sean muy aburridas y no tengan interés por aprender. Los niños y niñas nacen con la necesidad de establecer vínculos afectivos, estos son fundamentales para crear en ellos su autoestima y que puedan brindar amor a las personas que están a su alrededor ya que ellos poseen una “antena emocional” que capta las emociones y sentimientos del ambiente en el que se encuentra. El personal que trabajan en la fundación necesita capacitación, para estar al frente del cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down.

6.4. Justificación de la Propuesta

La propuesta se justifica plenamente porque se busca implementar ejercicios de estimulación temprana en las cuales las madres de familia también intervengan para de esta manera llegar a obtener resultados positivos con los niños y niñas con síndrome de Down mediante la atención temprana que permitirá potencializar las capacidades y habilidades del niño y así poder beneficiarlos en su desarrollo afectivo.

Se estima que la propuesta sea de gran importancia para los profesionales y padres de familia de los niños y niñas que asisten a la fundación en consulta externa e interna, ya que es una forma de ayudarles a desarrollarse de manera armónica, tomando en cuenta los aspectos cognitivo, afectivo y psicomotriz del

desarrollo del niño/a, ya que dentro de su desarrollo se incluyen experiencias afectivas que le permite la sensación de sentirse querido y seguro, capaz de relacionarse con otros niños y familiarizarse con normas y reglas.

La propuesta brinda algunas de las actividades que se deben realizar como parte de la estimulación temprana de los niños y niñas, para que se replicadas en el aula y también en casa, con el fin de orientar la formación de cada uno de ellos.

El impacto que tendrá la propuesta será que se trabajara en un ambiente adecuado en el cual se utilizara el programa de ejercicios de estimulación temprana para así evitar ejercicios repetitivos y ambiguos en los que los niños se sentirán contentos y se motivaran a tener seguridad y confiar en las personas que están a su cuidado.

Los beneficiarios son en primer lugar los niños y niñas de la Fundación “Corazón de María”, del cantón Pelileo, quienes tendrán la oportunidad de crecer y desarrollarse diariamente en una forma diferente, con cariño, paciencia.

6.5. Objetivos de la Propuesta

6.5.1. Objetivo General

Elaborar un programa de ejercicios de Estimulación Temprana para los niños y niñas de 3 a 5 años con Síndrome de Down para el fortalecimiento del Desarrollo Afectivo, dirigido a los profesionales y padres de familia que trabajen conjuntamente.

6.5.2. Objetivos Específicos.

- Analizar un programa adecuado de ejercicios de estimulación temprana para los niños y niñas de 3 a 5 años con síndrome de Down.
- Definir la importancia del fortalecimiento del desarrollo afectivo en los niños y niñas de 3 a 5 años con síndrome de Down.

- Seleccionar un programa de ejercicios de estimulación temprana para el fortalecimiento del desarrollo afectivo en los niños y niñas de 3 a 5 años con síndrome de Down.

6.6. Análisis de Factibilidad de la Propuesta

6.6.1. Políticas a Implementarse

Las políticas a implementarse antes y durante la ejecución de la propuesta son:

- Se prohíbe, la copia y reproducción del Programa de ejercicios de Estimulación Temprana para los niños y niñas con Síndrome de Down, sin autorización de la Autora.
- En caso de realizar una corrección o ampliación del Programa de Estimulación Temprana para los niños y niñas con Síndrome de Down, se deberá contactar con la Autora, para que se otorgue los permisos necesarios.
- Una vez que se inicie la aplicación del plan de acción, se realizará la evaluación de resultados de cada uno de los procesos
- Una vez que se inicie con la aplicación del Programa de ejercicios de Estimulación Temprana para los niños y niñas con Síndrome de Down, se debe informar a las autoridades de la institución con el fin de obtener los permisos para la utilización del espacio físico.

6.6.2. Aspecto Socio- Culturales

Es importante considerar que la propuesta es totalmente factible en este ámbito debido a que los padres de familia deben preocuparse por sus hijos o hijas que tienen síndrome de Down, en todo momento para poderles sacarles adelante en la vida cotidiana. Por este motivo es imprescindible enseñarles a los padres de familia los ejercicios propuestos en el plan de acción, debido a que estos

permitirán reforzar en casa y de esta manera ayudarles al desarrollo evolutivo de cada uno de ellos.

6.7. Fundamentación Teórica–Científica

6.7.1. Estimulación Temprana para niños y niñas con Síndrome de Down

La estimulación temprana o atención temprana aplica una serie de técnicas que permite desarrollar las capacidades de los niños en la primera infancia. Entre la etapa del nacimiento hasta los seis años, se emplea un grupo de técnicas educativas especiales que ayudan a corregir trastornos reales o potenciales en el desarrollo del niño.

En el caso de los niños con Síndrome de Down el objetivo es disminuir con la ayuda de técnicas y ejercicios específicos el retraso madurativo asociado a esta discapacidad aprovechando la plasticidad neuronal de los primeros años de vida.

Para tener garantizado el éxito se debe conseguir una total complementación familiar, ya que son el principal apoyo y medio de estimulación del niño y su vínculo más importante con el mundo que le rodea.

6.7.2. Formas de fomentar la Estimulación Temprana en los niños con síndrome de Down.

De 1 a 3 años. Los niños con Síndrome de Down tienen una memoria visual y auditiva superior a la normal, por ello, trabajar desde la repetición visual puede ejercitar su memoria. Ejercicios como crear álbumes de fotos con tareas diarias, con personas del entorno cercano al niño, y jugar a preguntar y repetir la respuesta agiliza el reconocimiento visual.

De 3 a 5 años. Es un buen momento para trabajar el reconocimiento de las áreas y la distinción de izquierda y derecha. Un juego muy estimulante es etiquetar los muebles y los espacios de la casa. También es un momento ideal para iniciarse en la lectura. Leer cuentos a los niños resulta muy alentador, no solo porque suponga un desarrollo emocional e imaginativo, sino porque les permite seguir las historias de izquierda a derecha, establecer órdenes y crear hábitos

Los niños con síndrome de Down necesitan entendernos bien cuando nos dirigimos a ellos, es recomendable hablarles siempre de forma tranquila y pausada, a ser posible situándonos a la misma altura para poder tener un contacto visual reconfortante.

Los juegos de mímica y de imitación de sonidos se pueden realizar desde la más tierna infancia, potenciando la correcta verbalización y articulación. No es tan importante la constante corrección de errores como la correcta repetición, para que ellos puedan escuchar y memorizar bien.

Entre los deportes más recomendados para los niños con Down está la natación, que les permite desarrollar su fuerza y favorece la correcta postura del pequeño. Además es un ejercicio que se puede practicar desde que son bebés pues estimula el correcto funcionamiento cardio respiratorio.

6.8. METODOLOGÍA

6.8.1. Plan de Acción

Actividad y Procedimiento

EDAD 3-5 AÑOS:

UN CUENTO CON MIS PADRES



Objetivo: Desarrollar vínculo afectivo madre-hijo

Materiales: Cuento

-La pequeña luciérnaga.

-Sinceridad.

-La Ovejita perdida.

Descripción:

La madre deberá sentar al niño sobre sus rodillas de manera que el niño pueda mirar las imágenes del cuento, la madre leerá el cuento de manera pausada, con entonación.

Deberá ir señalando las imágenes y si el cuento trata sobre expresiones de afecto la madre aprovechara para acercarse a su hijo haciéndole una caricia, abrazo o beso, palabras de amor.

APRENDO PALABRAS CARIÑOSAS



Objetivo: Que los niño se aprecien más a si mismo

Materiales: Fotografías familiares, tijeras, goma

Descripción:

Elaborar tarjetas que expresen cariño, mostrarle a los niños y niñas tarjetas y que cuente lo que conserva y demostrarlo con afecto físico motivándolo a que lo haga. Conversar sobre lo importante que es dar y recibir afecto por parte de los padres, profesores.

Le puede preguntar cuáles son las palabras que sus padres le dicen.

EXPRESANDO MI AMOR CANTANDO



Objetivo: Expresa amor y afecto mediante el canto.

Materiales: Cd (Canciones Infantiles), Grabadora, Micrófono.

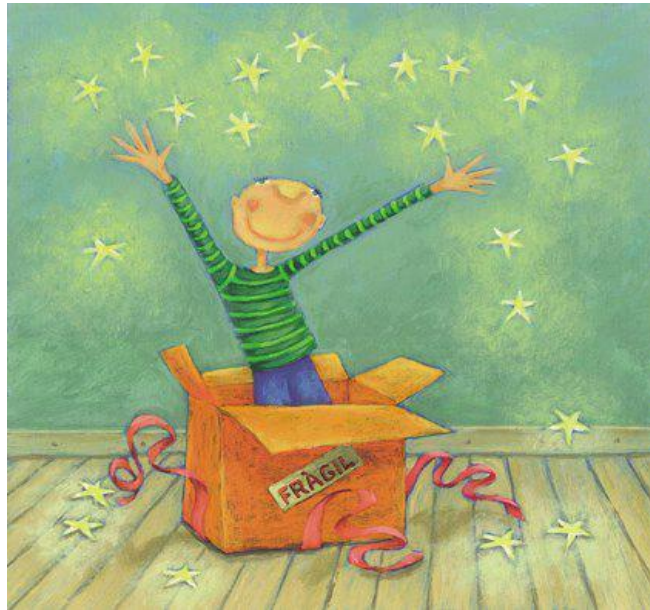
Descripción:

Invitar al niño a cantar.

Ayudarle cantando e haciendo mímicas.

“Te quiero yo y tu a Mi
Somos una familia feliz,
Con un fuerte abrazo
Y un beso te dire
Eres muy especial para mi”

LA CAJA MÁGICA



Objetivo: Desarrollar la identidad personal

Materiales: Caja, Espejo.

Descripción:

La caja decorarla vistosamente por fuera y pegar un espejo en su interior. Decirle “Esta es una caja mágica y si la abras encontraras a la persona más especial del mundo. Sabes tú quién es esa persona?”.

Permitir al niño pensar y decir libremente su respuesta, preguntándole que miro y que le gusta de él/ella.

JUGANDO CON EL CUERPO



Objetivo: Reconocer los distintos movimientos que pueden realizar el propio cuerpo

Materiales: música, pañuelos, cintas de colores, aros, pelotas.

Descripción:

Proponerle a los niños a caminar normalmente por el espacio del aula, luego instalarlos a probar diferentes apoyos (caminar apoyando talón , medio , punta o punta , medio , talón) intentar una marcha a puntos de pie o sobre los talones , desplazarse en cuatro patas reptar

En un segundo momento, se les pedirá que imaginen como sería caminar sobre la arena, flotar sobre una nube, trasladarse por un lugar con muchos obstáculos, ser mecido por un fuerte viento

JUGANDO A SER OTROS



Objetivo: Activar la capacidad de recordar imágenes e información adquirida

Materiales: láminas, cuentos, películas

Descripción:

En esta etapa posterior los niños podrán desarrollar la recreación imitativa de los personajes delante de un gran espejo de pared o distribuidos en el espacio de la sala del jardín una música acorde puede acompañar la experiencia este tipo de actividades también pueden encararse en el ámbito familiar se pueden trabajar con estos juegos categorías de animales, personajes de circo, integrantes de la familia, sonidos, gestos y movimientos q ayuden a la recreación sea lo más fiel posible

JUGANDO A RECONOCER



Objetivo: Activar las funciones de los diferentes sentidos

Materiales: campanita, una fruta muy fragante, una pluma

Descripción:

Tapar los ojos del niño con un pañuelo y acercarle diferentes estímulos conocidos previamente por él, esta actividad puede desarrollarse trabajando exclusivamente sobre imágenes asociadas a un único sentido estos juegos son ideales para aprender a distinguir y a categorizar tipos de sabores, texturas, sonidos, olores.

MIS DESTREZAS CORPORALES



Objetivo: Lograr un sentimiento de mayor autoconfianza.

Materiales: escaleras, cajas de cartón.

Descripción:

Se puede armar un circuito con cajas de cartón y sillas para que el pequeño pueda rodearlas , pasar por debajo como si fuese un puente , pasar por encima o saltar un obstáculo , acostarse y rodar sobre su eje en uno y otro sentido suele ser un ejercicio muy divertido para los niños.

EL PEQUEÑO COLABORADOR



Objetivo: Ejercitar la comprensión de mensajes orales y su memorización

Materiales: periódico

Descripción:

En este periodo el niño habrá alcanzado un nivel de manejo del lenguaje que les permitirá cumplir con el encargo de transmitir mensajes sencillos a otras personas por eso es pertinente proponer situaciones en las que pueda ejercitar esta nueva posibilidad por ejemplo pedirle q avise que la comida ya está servida o llevarle el periódico al abuelo luego se podrá ir complicando el pedido con dos o más acciones

6.9. Matriz del Plan de Acción

Tabla Nº 33: Plan de Acción

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Socialización	Socializar a los padres y a los profesionales acerca de la importancia del desarrollo afectivo de los niños y niñas	Explicar los factores que influyen en el desarrollo afectivo del niño.	Humanos, Materiales	Autoridades y Persona Especialista e Investigadora	Una semana
Capacitación	Concientizar a los padres de familia y profesionales sobre lo que es síndrome de Down y el desarrollo afectivo del niño.	Investigar y comentar sobre la importancia que tiene el desarrollo afectivo del niño	Humanos, Materiales	Autoridades y Persona Especialista e Investigadora	Una semana
Ejecución	Contribuir en programa de ejercicios de estimulación temprana para el desarrollo afectivo del niño/a	Aplicando los ejercicios de estimulación temprana en el área afectiva para los niños y niñas	Humanos, Materiales	Miembros de la Fundación	Tres semanas

Evaluación	Evaluar el cumplimiento de las acciones emprendidas.	Observaciones permanentes a los empleados y niños de la Fundación	Humanos y Materiales	Autoridades de la Fundación	Todo el año
-------------------	--	---	----------------------	-----------------------------	-------------

6.10. Administración de la Propuesta

Las acciones que cumplirán cada uno de los integrantes de la Propuesta serán:

Institución	Responsables	Actividades	Presupuesto	Financiamiento
Fundación “Corazón de María”	Autoridades	Coordinar y planificar la socialización de la propuesta así como el seguimiento de la aplicación.	\$100,00	Autofinanciamiento
	Investigadora	Socializar y capacitar la propuesta y coordinar su difusión		
	Personal de atención	Aplicar la propuesta y presentar informes de la aplicación con responsabilidad.		

6.11. Evaluación de la Propuesta

Se evaluará la propuesta mediante el test de Nelson Ortiz, debido a que por medio de este test se puede medir con facilidad el avance de cada uno de los niños en cada área evolutiva respecto a los ejercicios propuestos en el plan de acción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFIA

Arango, T. (2010). Juguemos Con Los Niños: Actividades Para Estimular El Desarrollo Entre 1 Y 7 Años. Cali: Norma.

Belloti, A. L. (1998). Integración Escolar De Niños Con Síndrome De Down. D.F.: Norma.

Gil, E. (2009). Tratamiento Sistemático De La Familia Que Abusa. Medellín: Norma.

Jenkins, J. B. Genética Médica.

Martinez, M. (1999). Delfinoterapia En Pacientes Con Síndrome De Down. Medellín: Norma.

Martinez, M. (2010). La Estimulación Temprana En El Desarrollo Social Del Niño/A Del Jardín "María Tapia De Velasco" Parroquia Guanujo, Cantón Guaranda. Ambato: Tesis Uta.

Oliva, R. V. (1996). Genética Médica. Miami : Thompson.

Pueschel, S. M. (2003). Síndrome De Down: Hacia Un Futuro Mejor: Guía Para Los Padres. Medellín: Mcgrill.

Ruiz, M. (2010). La Estimación Temprana Y Su Incidencia En El Desarrollo Motor De Los Niños Y Niñas Del Centro Educativo Básico Particular "Isaac Newton". Ambato.

Taylor, G. (2004). La Familia Auténticamente Cristiana. Madrid: Thompson.

Virgil, R. O., & Taboada, J. M. (2009). Genoma Humano: Nuevos Avances En Investigación, Diagnóstico Y Tratamiento. Medellín: Norma.

LINKOGRAFÍA

THE NEMOURS FOUNDATION, Síndrome De Down. Accedido El 18 De Diciembre Del 2012. Disponible En.

[Http://Kidshealth.Org/Kid/En_Espanol/Enfermadades/Down_Syndrome_Esp.Htm](http://Kidshealth.Org/Kid/En_Espanol/Enfermadades/Down_Syndrome_Esp.Htm)

1

FEISD, Niños Con Síndrome De Down Y Otros Problemas De Desarrollo. Accedido El 7 De Enero Del 2013. Disponible En.

[Http://Www.Sindromedown.Net/Adjuntos/Cpublicaciones/30L_Atenciontemprana.PDF](http://Www.Sindromedown.Net/Adjuntos/Cpublicaciones/30L_Atenciontemprana.PDF)

PADILLA ISAIS, Ruth, Los Padres Como Agentes De Cambio En La Vida Del Niño Con Síndrome De Down. Accedido El 18 De Enero Del 2013. Disponible En.

[Http://Es.Slideshare.Net/Guestcbbcd/Los-Padres-Como-Agentes-De-Cambio-En-El-Sndrome-De-Down-Y-Sus-Alcances](http://Es.Slideshare.Net/Guestcbbcd/Los-Padres-Como-Agentes-De-Cambio-En-El-Sndrome-De-Down-Y-Sus-Alcances)

COSAS DE LA INFANCIA, La Socialización Del Niño. Accedido El 2 De Marzo Del 2013. Disponible En.

<http://www.cosasdelainfancia.com/articulos/la-socializacion-del-nino.php>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A

Ebscohost: Abudinén, A., Vergara, V., Castet, A., Flores, F., & Cabrera-Samith, I. (2013). Presentación clínica de la trisomía 13 mosaico con mayor pronóstico de vida. Reporte de un caso. (Spanish). *Revista ANACEM*, 7(1), 41-44.

Ebscohost: Osada, H., Coelho de Amorim, A., Velosa, A., Wan, W., Lotrakul, P., & Hara, H. (2013). Depression risks in mothers of children with developmental disabilities: A cross-cultural comparison of Brazil, Colombia, Malaysia and Thailand. *International Journal Of Social Psychiatry*, 59(4), 398-400. doi:10.1177/0020764012438477

Ebscohost: Cedrón, S. (2009). Estimulación temprana: Una clínica interdisciplinaria de los trastornos del desarrollo infantil. (Spanish). *Perspectivas En Psicología: Revista De Psicología Y Ciencias Afines*, 6(1), 59-65.

Ebscohost: Moreno, M., Beltran, C., Amezcua Sandoval, M., Salazar Estrada, J. e., & Torres López, T. M. (2004). Estimulación temprana en niños menores de 4 años de familias marginadas. (Spanish). *Revista Mexicana De Pediatría*, 71(6), 273-277.

Ebscohost: Damián Díaz, M. (2007). LA IMPORTANCIA DEL JUEGO EN EL DESARROLLO PSICOLÓGICO INFANTIL. (Spanish). *Psicología Educativa*, 13(2), 133-149.

ANEXOS

Anexo #1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Encuesta dirigida al personal de la Fundación “Corazón De María”. Cantón Pelileo.

Objetivo: Recolectar información sobre el Síndrome de Down y el Área Afectiva

Fecha:.....

Instrucciones

Escriba dentro del paréntesis una X en la respuesta que considere la correcta

Responda con toda libertad y sinceridad, la encuesta es anónima

Contenido

1.- Considera que se encuentra capacitado para estar al cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down?

MUY CAPACITADO ()

CAPACITADO ()

POCO CAPACITADO ()

NADA CAPACITADO ()

2.- ¿La fundación cuenta con los materiales necesarios para dar una buena atención a los niños y niñas con Síndrome de Down?

SI ()

NO ()

3.- ¿Considera que los niños y niñas son discriminados por la sociedad en general?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

4.- ¿Cree que la familia colaboran en el cuidado y trato de los niños y niñas con Síndrome de Down?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

5.- ¿Qué problemas más frecuentes presentan los niños y niñas con síndrome de Down?

DESOBEDIENTE ()

AGRESIVO ()

TIMIDO ()

RABIETAS ()

6.- ¿Los niños y niñas con Síndrome de Down son tratados con afecto en la fundación?

SI ()

NO ()

7.- ¿Considera que el desarrollo afectivo de los niños y niñas con Síndrome de Down depende del trato que reciben?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

8.- ¿Dónde considera que los niños y niñas con Síndrome de Down se siente mejor?

EN LA FUNDACION ()

EN LA CASA ()

EN LAS DOS PARTES ()

9.- ¿Qué tipo de estimulación reciben los niños y niñas con Síndrome de Down en la fundación?

MOTRIZ FINA ()

MOTRIZ GRUESA ()

LENGUAJE ()

SOCIO AFECTIVA ()

COGNITIVA ()

10.- ¿Cree que usted como personal que atiende a los niños y niñas con Síndrome de Down necesita capacitación y actualización en sus conocimientos?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo #2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Encuesta dirigida a los Padres de Familia de la Fundación “Corazón De María”. Cantón Pelileo.

Objetivo: Recolectar información sobre el Síndrome de Down y el Área Afectiva

Fecha:.....

Instrucciones

Escriba dentro del paréntesis una X en la respuesta que considere la correcta

Responda con toda libertad y sinceridad, la encuesta es anónima

Contenido

1.- ¿Considera que el personal que labora en la fundación se encuentra capacitado para estar al frente del cuidado de los niños y niñas con síndrome de Down?

SI ()

NO ()

2.- ¿Cree usted que la fundación cuenta con los recursos necesarios para dar una muy buena atención a los niños/a con Síndrome de Down?

SI ()

NO ()

3.- ¿Considera que los niños y niñas con síndrome de Down son discriminados por la sociedad?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

4.- ¿Colabora en el cuidado de su hijo conjuntamente con la fundación?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

5.- ¿Cuál Fue su reacción cuando se entero que tenía Síndrome de Down?

RABIA ()

MIEDO ()

CULPABILIDAD ()

DEPRESION ()

VERGUENZA ()

6.- ¿Se informo acerca del síndrome que posee su hijo?

SI ()

NO ()

7.- ¿Considera que el desarrollo afectivo de su hijo depende del trato que reciben?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

8.- ¿Dónde considera que su hijo se siente mejor?

EN LA FUNDACION ()

EN LA CASA ()

EN LAS DOS PARTES ()

9.- ¿Cree que el personal que atiende a su hijo necesita capacitación y actualización en sus conocimientos?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo #3

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Observación dirigida a los niños y niñas con Síndrome de Down de la Fundación “Corazón De María”. Cantón Pelileo.

Objetivo: Recolectar información sobre el Síndrome de Down y el Área Afectiva

Fecha:.....

Nombre:.....**Edad:**.....

Contenido

1.- ¿Se siente a gusto en la terapia de estimulación temprana?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

2.- ¿Se aburre fácilmente en las clases?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

3.- ¿Es agresivo con los demás niños y niñas?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

4.- ¿Llega a la fundación con un buen estado de ánimo?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

5.- ¿Se relaciona fácilmente con sus compañeros?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

6.- ¿Tiene dificultad en la expresión verbal?

SIEMPRE ()

FRECUENTEMENTE ()

RARA VEZ ()

NUNCA ()

Anexo #5

FUNDACION CORAZON DE MARIA







Anexo #6

NIÑOS EN ESTIMULACION TEMPRANA



