



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGÍA**

TEMA

**ESTIMULACION DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN EL DESARROLLO DE
LOS NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL “CENTRO
INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA” DURANTE EL PERIODO 2016**

REALIZADO POR:

KELLY MELISSA SÁNCHEZ CARRILLO

TUTOR: MSC. MANUEL CASTRO VASQUEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

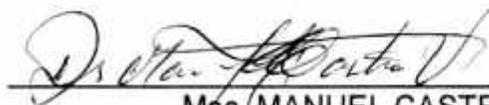
PERIODO 2016-2017

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad de Educación de la carrera de Psicopedagogía Educativa.

CERTIFICO

Yo, Msc. MANUEL CASTRO VÁSQUEZ certifico que el Proyecto de investigación con el tema: "ESTIMULACIÓN EN LA MOTRICIDAD GRUESA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA" durante el periodo 2016" en la ciudad de Guayaquil, ha sido elaborado por la Señorita: KELLY MELISSA SANCHEZ CARRILLO



Msc. MANUEL CASTRO VÁSQUEZ

DECLARACION DE AUTOR Y SESION DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, KELLY MELISSA SANCHEZ CARRILLO, con cedula de ciudadanía N° 0918498403 en calidad de autora, declaro bajo juramento que la auditoria del presente trabajo me corresponde totalmente y me responsabilizo de los criterios y opiniones que en el mismo se expone, como resultado de la investigación que he desarrollado.

Manifiesto que soy la autora del presente trabajo de investigación “Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 5 años del Centro Integral de Equinoterapia” durante el periodo 2016”

La elaboración del proyecto es de mi autoría, y que en su desarrollo se ha respetado las normas legales y reglamentos pertinentes, previo la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación, especialización Psicopedagogía Educativa, de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

CESION DE DERECHOS DEL AUTOR

De conformidad con lo establecido en el Capítulo I de la Ley de Propiedad intelectual del Ecuador, el reglamento y normativa institucional vigente, se deja expuesta la aprobación de ceder los derechos de reproducción y circulación de esta obra, a la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. Dicha reproducción y circulación se podrá realizar en una o varias ocasiones, en cualquier soporte, siempre y cuando sea con fines educativos, sociales y científicos.

El autor garantiza la originalidad de las aportaciones al proyecto, así como el hecho de que goza de la libre disponibilidad de los derechos que cedo.

A handwritten signature in black ink, reading "Kelly M. Sanchez Carrillo", is written over a horizontal line.

KELLY MELISSA SANCHEZ CARRILLO

0918498403

AGRADECIMIENTO

A mi Padre celestial Dios y a mi Madre Santísima “Virgencita del Cisne” por permitiré lograr una de mis metas.

A mi familia por ser mi apoyo incondicional, por estar conmigo en cada uno de estos momentos.

A la Universidad Laica Vicente Rocafuerte De Guayaquil por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Al Msc. Manuel Castro Vásquez por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

A todas las personas que estuvieron conmigo en esta parte de mi vida de una u otra manera pendientes de mí, motivándome día a día.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios derrame muchas bendiciones en su vida.

DEDICATORIA

A Dios padre todo poderoso,
a nuestra madre santísima
la Virgen del Cisne, a mis padres
y hermana por su amor
incondicional, por su
preocupación por mí
superación, desarrollo y
bienestar para la
realización de este proyecto.

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DECLARACION DE AUTOR Y SESION DE DERECHOS DE AUTOR	III
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
INDICE DE CONTENIDO	VII
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	X
RESUMEN EJECUTIVO.....	XIII
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 PRESENTACION DEL ESTUDIO:	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	4
1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA:	4
1.4 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:	5
1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN:	5
1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	6
1.7 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA O ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:	7
1.8 PLANTEAMIENTO HIPOTÉTICO	7
1.9 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:.....	7
1.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:	8
CAPITULO II.....	9
FUNDAMENTACION TEORICA DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:	9
2.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	12
2.2.1 Síndrome de Down	16
2.2.2 Trisomía 21 (No Disyunción)	16

2.2.3 Mosaicismo.....	19
2.2.4 Translocación	20
2.2.5 ¿Que enfermedades asociadas puede presentar un niño con Síndrome de Down?.....	24
2.2.6 Formas de fomentar la estimulación en los niños con Síndrome de Down	24
2.2.7 Beneficios de la estimulación en niños con Síndrome de Down.....	25
2.2.8 La estimulación inclusiva puede facilitar las habilidades sociales: ...	26
2.2.9 Desarrollo adecuado a sus necesidades:	27
2.2.10 Fundamento filosófico.....	27
2.3 MARCO LEGAL	43
Plan nacional del buen vivir.- Art. 341.-	43
Derecho a la salud. - Art 19.-	43
Derecho a la educación. – Art 27.-	44
2.3.2 Enseñanza de mecanismos, medios, formas e instrumentos de comunicación. -Art. 32.-	44
2.3.3 Inclusión Laboral. - Art. 47.-.....	44
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	60
CAPITULO III	63
3.1 FUNDAMENTACION DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
3.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	63
3.3 DATOS DE POBLACIÓN Y MUESTRA	65
3.3 FUENTES, RECURSOS Y CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.4 PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
3.5 CONCLUSIONES PRELIMINARES	104
CAPITULO IV.....	105
PROPUESTA	105
4.1 Título de la propuesta:	105
4.2 Justificación de la propuesta.....	105
4.3 Objetivo general de la propuesta	106

4.4 Objetivos específicos de la propuesta	106
4.5 Listado de contenidos y esquema de la propuesta	106
4.6 Desarrollo de la propuesta	108
4.7 Validación de la Propuesta	136
4.8 Impacto/ Beneficio/Resultados Obtenidos	139
Conclusiones:.....	140
Recomendaciones:.....	141
Referencia:	142

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	8
Tabla 2	66
Tabla 3	67
Tabla 4	68
Tabla 5	69
Tabla 6	70
Tabla 7	71
Tabla 8	72
Tabla 9	73
Tabla 10	74
Tabla 11	75
Tabla 12	76
Tabla 13	77
Tabla 14	78
Tabla 15	79
Tabla 16	80
Tabla 17	81
Tabla 18	82
Tabla 19	83
Tabla 20	84
Tabla 21	85
Tabla 22	86
Tabla 23	87
Tabla 24	88
Tabla 25	89
Tabla 26	90
Tabla 27	91
Tabla 28	92
Tabla 29	93
Tabla 30	94
Tabla 31	95
Tabla 32	96
Tabla 33	97
Tabla 34	98

Tabla 35.....	99
Tabla 36.....	100
Tabla 37.....	101
Tabla 38.....	102
Tabla 39.....	103

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	69
Gráfico 2	70
Gráfico 3.....	71
Gráfico 4	72
Gráfico 5	73
Gráfico 6	74
Gráfico 7	75
Gráfico 8	76
Gráfico 9.....	77
Gráfico 10.....	78
Gráfico 11	79
Gráfico 12.....	80
Gráfico 13.....	81
Gráfico 14	82
Gráfico 15.....	83
Gráfico 16.....	84
Gráfico 17.....	85
Gráfico 18.....	86
Gráfico 19.....	87
Gráfico 20.....	88
Gráfico 21	89
Gráfico 22.....	90
Gráfico 23.....	91
Gráfico 24.....	92
Gráfico 25.....	93
Gráfico 26.....	94
Gráfico 27	95

Gráfico 28.....96
Gráfico 29 97
Gráfico 30 98
Gráfico 31 99
Gráfico 32 100
Gráfico 33 101
Gráfico 34 102
Gráfico 35 103
Gráfico 36 106
Gráfico 37 107

RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto de investigación está basado en un tema de transcendencia y actualidad en el ámbito de la psicomotricidad: Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 5 años del Centro Integral de Equinoterapia” durante el periodo 2016. Este proceso investigativo comienza con un diagnóstico en el que se aplicaron métodos de investigación que están enmarcadas dentro del diseño cuantitativo y cualitativo por ser una investigación de campo y técnicas de investigación como la encuesta, entrevista y test, que permiten reconocer el problema de investigación el cual se refiere a ¿Cómo incide la estimulación de la motricidad gruesa en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años del Centro Integral de Equinoterapia?

Para solucionar el problema y dar cumplimiento al objetivo de determinar un programa para la estimulación de la motricidad gruesa que favorezca el desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad, en donde se integren diferentes recursos y apoyos psicopedagógicos, para lo cual se elaboraron actividades de estimulación psicomotriz las mismas que benefician directamente a niños/as en todas las áreas de: psicomotricidad gruesa y fina, percepción, sensorio motriz, esquema corporal, lateralidad, espacio, ritmo, equilibrio, analizando esta propuesta en la interpretación de resultados se llega a la conclusión que la estimulación en el área de psicomotricidad gruesa en estos casos, en un 30% los niños/as no han recibido una estimulación adecuada de acuerdo a sus necesidades individuales, siendo esta terapéutica de suma importancia para el desarrollo ya que contribuye en potencializar sus habilidades y destrezas básicas en el momento de ingreso al sistema escolar para lo cual se ha evidenciado que el niño debe poseer un nivel de desarrollo físico, psíquico y social que le permita enfrentar adecuadamente de acuerdo a sus exigencias y a sus necesidades individualizadas.

DESCRIPTORES: Síndrome de Down, Motricidad, Estimulación

ABSTRACT

The research project is based on an issue of transcendence and current in the field of psychomotor: Stimulation in gross motor skills in children with Down syndrome of 5 years of the Comprehensive Center of Equine Therapy "during the period 2016. This investigative process begins With a diagnosis in which applied research methods that are framed within the quantitative and qualitative design as a field research and research techniques such as the survey, interview and test, which allow to recognize the research problem which refers to How does stimulation of gross motor function affect the development of children with Down Syndrome of 5 years of the Inner Center of Equine Therapy?

To solve the problem and fulfill the objective of determining a program for the stimulation of gross motor that favors the development of children with Down syndrome of 5 years of age, where different resources and psychopedagogical supports are integrated, for which Psychomotor stimulation activities were developed that directly benefit children in all areas of: gross and fine psychomotricity, perception, motor sensory, body schema, laterality, space, rhythm, balance, analyzing this proposal in the interpretation of results We conclude that stimulation in the area of gross psychomotricity in these cases, in 30% children have not received adequate stimulation according to their individual needs, being this therapy of utmost importance for development since Contributes to potentialize their basic skills and abilities at the moment of entry into the school system. This has shown that the child must possess a level of physical, psychological and social development that allows him to face adequately according to his demands and his individualized needs

Descriptors: Down syndrome, motor skills, stimulation

INTRODUCCION

La estimulación es una herramienta muy indispensable en la motricidad gruesa ya que hace referencia al control de los movimientos musculares generales del cuerpo o también llamados en masa, estas llevan al niño desde la dependencia absoluta a desplazarse solos: control de cabeza, gatear, girar sobre si mismo, sentarse, caminar, saltar, lanzar una pelota.

El control motor grueso es un hito en el desarrollo de un bebe, el cual puede refinar los movimientos descontrolados, aleatorios e involuntarios a medida que su sistema neurológico madura.

Este proyecto de investigación se centró en desarrollar una serie de ejercicios o actividades, las cuales ayudaran a estimular la motricidad gruesa, en la medida que las dimensiones de coordinación y equilibrio estén funcionando adecuadamente en el niño.

Se emplea desde el vientre de la madre, y a partir de los tres meses de nacido hasta los seis años de edad, cuanto antes se estimulan las potencialidades mejor se podrá desarrollar un niño y más temprano, favoreciendo los procesos de habilidades básicas y destrezas, capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, con naturalidad y autonomía, en el cuidado, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo logrando un ambiente armónico en su contexto psicosocial, educativo logrando una vida plena y mejores oportunidades en su entorno.

Los familiares que reciben una adecuada información son los que obtienen mejores resultados con sus hijos, aunque también hay diversas guarderías y escuelas de ciclo inicial que realizan actividades de estimulación temprana en su aula, sin embargo, lo más importante en estos primeros años es que los representantes no dejen de llevar a las terapias a sus hijos.

El presente proyecto está basado en la estimulación de la psicomotricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 5 años de edad.

El proyecto de investigación está dividido en cuatro capítulos como a continuación detallo.

Capítulo I: Se realiza el estudio de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down, la presentación del estudio, formulación y sistematización del problema, objetivo general y específicos, justificación de la investigación, delimitación o alcance de la investigación, planteamiento hipotético, identificación de las variables, operacionalización de las variables.

Capítulo II: demuestra la fundamentación teórica, la misma que consta de antecedentes referenciales de la investigación, el marco teórico referencial, el marco legal y por último el marco conceptual.

Capítulo III: se aplica una metodología de investigación, basada en la fundamentación metodológica, es decir instrumentos técnicos utilizados en el trabajo de investigación, también consta de una población y muestra, además de los recursos, fuentes y cronogramas para la recolección de datos, por último, se muestra el tratamiento de la información y la presentación de resultados.

Capítulo IV: consta de una propuesta, la misma que consiste en aplicar técnicas de psicomotricidad gruesa y fina a través de la estimulación lúdica, favoreciendo el desarrollo psicomotriz y psicoactivo en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad cronológica del Centro Integral de Equinoterapia.

Por último, se formulan las conclusiones y recomendaciones que se deben aplicar a fin de lograr beneficios positivos en el desarrollo psicomotriz del niño.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1 PRESENTACION DEL ESTUDIO:

El presente proyecto está orientado a estimular la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down como parte principal del desarrollo infantil, puesto que, para una óptima motricidad fina, es necesaria una buena base de motricidad gruesa. Solo un niño que haya desarrollado suficientemente su motricidad gruesa, un niño que haya aprendido lo necesario tendrá una mejor concentración confianza que le ayudara en su día a día.

El síndrome de Down se conoce como trisomía 21 porque los individuos afectados poseen tres cromosomas en lugar de dos. Esta clase de accidente celular produce aproximadamente el 95% de las cosas de Síndrome de Down, esto suele ocurrir antes de la fertilización, una parte del cromosoma se suelta durante la división celular y se junta con otro cromosoma dentro del óvulo o del esperma

Victoria (1998) En su libro lectura y escritura expresa “Que el síndrome de Down es una alteración genética ocasionada por la presencia de un cromosoma extra en el par 21. Ocurre aproximadamente en uno de cada 700 nacimientos y constituye la causa más común de retraso mental en todo el mundo. Aunque se desconoce el origen de dicha alteración, se sabe que no está relacionado con la nacionalidad, raza, religión o condición socioeconómica.”

La estimulación temprana se define como “El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que

tienen el riesgo de padecerlos, son planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” compuesto por psicólogos, pedagogos, estimuladores, trabajadores sociales, médicos que van a guiar el desarrollo del niño hoy en día se entiende que esos profesionales van a orientar a los padres, les van a dar pautas, les van a aclarar dudas y les van a mostrar cuáles son las actividades que más benefician a su hijo en cada momento y cuál es el modo de realizarlas.

Nadie pone hoy en duda la relevancia que las experiencias tempranas tienen en el desarrollo de la persona, y sabemos que el cerebro en estas edades es muy plástico, es decir, es muy manejable porque aún no ha terminado de desarrollarse.

Sabemos que el ambiente influye en el desarrollo neurológico y que las personas con Síndrome de Down que han recibido atención temprana tienen una mejor calidad de vida que las que no la han recibido. Pero también sabemos que el cerebro de un niño con síndrome de Down parte de una situación desventajosa que no podemos olvidar.

Marcela (2005) En su libro de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil dice “Que, en las últimas investigaciones en el campo de la neurociencia, el cerebro del niño se cuadruplica en peso entre su nacimiento y los seis años. Esto depende, entre otros factores funcionales, de la estimulación de la que ha sido centro”.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo incide la estimulación de la motricidad gruesa en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años?

1.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA:

- 1) ¿Cuáles son los criterios teóricos que orientan la estimulación de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad?
- 2) ¿Cómo se aplica la correcta estimulación en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad?
- 3) ¿Cómo funciona la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad?
- 4) ¿Qué particularidades debe poseer el proceso de estimulación de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 5 años de edad?
- 5) ¿Cuáles son las técnicas y estrategias que aplican los terapeutas en la motricidad gruesa?
- 6) ¿Qué técnicas de estimulación conocen los terapeutas?
- 7) ¿Cuáles son las consecuencias de no aplicar la estimulación en los niños con Síndrome de Down?
- 8) ¿Por qué es importante la estimulación en la motricidad gruesa?
- 9) ¿Qué importancia le dan los terapeutas a la estimulación en la motricidad gruesa?
- 10) ¿Cuáles son las dimensiones que influyen en la estimulación de la motricidad gruesa?

1.4 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN:

Elaborar un programa para la estimulación de la motricidad gruesa que favorezca el desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad donde se integren diferentes recursos y apoyos.

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

-) Evaluar las necesidades básicas que presentan los niños con Síndrome de Down en el desarrollo motor grueso
-) Analizar los referentes teóricos que sustentan las actividades de los niños con síndrome de Down de 5 años de edad.

-) Determinar los recursos y apoyos que se deben integrar en las actividades del programa para los niños con Síndrome de Down de manera que se estimule su motricidad gruesa.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se presenta como una importancia sobre la motricidad gruesa la misma tiene que ver con los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de mantener el equilibrio. La motricidad fina se relaciona con los movimientos finos coordinados entre ojos y manos, transformando la estimulación en una actividad placentera, libre y espontánea, lo que convierte a las sesiones terapéuticas que asisten los niños en un momento relajante y divertido contribuyendo a una buena predisposición, con el objetivo de lograr avances positivos y la participación de estos niños en su entorno.

La estimulación en la motricidad gruesa es necesaria ya que permite que los niños se muevan, y se ejerciten casi sin darse cuenta, además de ser saludable para todo su cuerpo, músculos, huesos, pulmones, corazón, logrando que el niño libere tensiones de su cuerpo y que el tiempo de la terapia se vuelva armonioso, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos.

Este proyecto es valedero porque está basado en las encuestas realizadas a los docentes, las entrevistas hechas a los padres y la prueba de nociones espaciales aplicadas a los niños con Síndrome de Down y el dominio en las actividades basadas en la estimulación, por la apertura por parte de la directora para la realización de esta investigación en esta prestigioso Centro Integral de Equinoterapia Institución.

Mediante esta investigación se reconocerá las técnicas y estrategias que utiliza el terapeuta para poder realizar una adecuada estimulación en la motricidad gruesa al niño con Síndrome de Down las cuales favorecerá de manera positiva en su desarrollo, logrando un niño más activo y autónomo.

Los beneficiarios son niños/as de 5 años, los cuales irán mejorando sus habilidades motoras durante su desarrollo.

1.7 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA O ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN:

Campo: Educativo

Área: Psicopedagógica

Aspecto: Motricidad Gruesa

Límite temporal: periodo lectivo 2015-2016

1.8 PLANTEAMIENTO HIPOTÉTICO

Generales y Particulares:

Si se mejora las técnicas de estimulación en los niños con Síndrome de Down de 5 años se obtendrá un mejor desarrollo psicomotor.

1.9 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable independiente:

Desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años.

Variable dependiente:

Estimulación en la motricidad gruesa.

1.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Tabla 1

<u>Variable</u> <u>Independiente</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
Desarrollo de los niños con Síndrome de Down	Los niños con Síndrome de Down se desarrollan de manera muy parecida a la de los demás niños, pero lo hacen más lentamente y con algunas diferencias.	<ul style="list-style-type: none">) Desarrollo social/emocional:) Comunicación:) Desarrollo motor:) Desarrollo cognitivo:) La autoayuda: 	<p>Comprender y manejar los sentimientos</p> <p>Gestos, expresiones faciales</p> <p>Motricidad gruesa y de motricidad fina.</p> <p>Curiosidad y la motivación</p> <p>Independencia y autonomía</p>
<u>Variable</u> <u>Dependiente</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensión</u>	<u>Indicadores</u>
Estimulación	La estimulación o incentivo es la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento por medio de recompensas o también llamados estímulos, que despiertan en el individuo la motivación para realizar algo.	<ul style="list-style-type: none">) Psicomotricidad) Cognitiva) Emocional) Lenguaje 	<p>Motricidad gruesa</p> <p>Motricidad fina</p> <p>Concentración</p> <p>Atención</p> <p>Seguridad</p> <p>Sociabilidad</p> <p>Participación</p> <p>Independencia</p>

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION TEORICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Revisados los antecedentes de estudio del tema de investigación se puede apreciar que, si existen investigaciones realizadas, a continuación, se plantean algunos de los trabajos de investigación de diferentes autores.

Tema: “LA MOTRICIDAD GRUESA FAVORECE EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS”

Autores: Mery Máicensela Sarango, Verónica Melisa del Rosario Minina. (2012)

UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

Los primeros años en la vida de un niño, está marcada por su desarrollo psicomotor, en donde el movimiento, siendo una actividad innata y un importante medio de expresión para lograr hacerse comprender y también interactuar con el mundo que lo rodea. Por ello, la educación juega un rol central en garantizar que el niño logre el dominio total de su cuerpo.

Tema: “LA LUDOTERAPIA EN EL DESARROLLO MOTOR DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS CON SINDROME DE DOWN EN LA FUNDACION DE NIÑOS ESPECIALES “SAN MIGUEL”

Autora: Diana Beatriz Gutierrez (junio 2015)

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

Los profesionales deben tomar en cuenta al momento de trabajar con los niños, la Estimulación Adecuada y oportuna en cada una de sus áreas del desarrollo

intelectuales, lingüísticas, motoras y sociales es esencial para que los infantes potencialicen sus habilidades, contribuyendo a que adquieran de mejor manera sus conocimientos.

Tema: “PSICOMOTRICIDAD Y SU RELACIÓN EN EL PROCESO DE LECTOESCRITURA”

Autor: Loreny Mayte Cotom Escobar (octubre, 2012),

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR FACULTAD DE HUMANIDADES CAMPUS DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA

Nuñez y Fernández (1994), en el artículo Psicomotricidad en el niño de cinco años, resalta la importancia de la psicomotricidad, y dice que es el conjunto de técnicas que tienen como finalidad influir en el acto intencional o significativo de la persona, y de esta manera poder estimular o modificar dichos actos intencionales, mediante dos aspectos fundamentales: La actividad corporal y expresión simbólica, encontrándose ambas íntimamente ligadas. Indica que el objetivo de cualquier programa de psicomotricidad debe ser el de aumentar la capacidad de interacción y principalmente buscar la adaptación del sujeto en su entorno, para que de esta manera se integre correcta y eficientemente a su medio, y es aquí donde la escuela tiene un papel fundamental que desarrollar, así mismo.

Tema: “APLICACIÓN DE ACTIVIDADES PLÁSTICAS BASADAS EN EL ENFOQUE COLABORATIVO UTILIZANDO MATERIAL CONCRETO, PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD MOTRIZ FINA EN LOS NIÑOS DE 4 AÑOS DE EDAD DE EDUCACIÓN INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “CHIQUITICOSAS” EN EL SEGUNDO BIMESTRE DEL AÑO”

Autor: Rosita Marilyn García Abanto (2012)

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE-PERU, FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

El nivel de desarrollo psicomotriz está dentro del ámbito familiar es decir las madres no desarrollan una estimulación temprana en el niño, tal vez por falta de una educación adecuada, además existen otros factores asociados que repercutirán el buen desarrollo psicomotriz del niño desde su nacimiento hasta su interrelación con la sociedad. Esta descripción se produce en nuestra región y localidad. La psicomotricidad del niño a nivel local está de acuerdo a como esta infraestructurada la institución educativa es decir si cuenta con ambientes adecuados (amplios o reducidos) para que el niño pueda desarrollar destrezas y habilidades innatas en él (correr, saltar, jugar)

Tema: “EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS MENORES DE 1 A 0 AÑOS MEDIANTE TRES HERRAMIENTAS DISTINTAS DE EVALUACION”

Autores: Constanza Martínez Muñoz Daniela Urdangarin Mahn (Santiago, Chile 2005)

UNIVERSIDAD DE CHILE, FACULTAD DE MEDICINA, ESCUELA DE KINESIOLOGÍA

El desarrollo psicomotor, o la progresiva adquisición de habilidades en el niño, es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC). La proliferación de las dendritas y la mielinización de los axones son los responsables fisiológicos de los progresos observados en el niño. Esta maduración del SNC tiene un orden preestablecido y por esto el desarrollo tiene una secuencia clara y predecible: el progreso es en sentido céfalo caudal y de proximal a distal. Este patrón es claro y se han definido hitos básicos, fáciles de medir, que nos permiten saber cuándo un niño va progresando adecuadamente.

Esta maduración requiere que el niño este provisto de un ambiente adecuado (Purves 2004).

Tema: “LA PSICOMOTRICIDAD EN ESPAÑA A TRAVES DE LA REVISTA PSICOMOTRICIDAD-CITAP (1981-1996)”

Autora: María Antonia Maldonado Pascual (febrero 2008)

UNIVERSITAT DE BARCELONA, FACULTAT DE PSICOLOGIA

La psicomotricidad aplicada interviene en el área educativa y sanitaria a través de intervenciones de tipo preventivo-pedagógico y reeducativo-terapeutico utilizando métodos y técnicas de mediación corporal por los cuales el movimiento, la acción y los objetos constituyen los medios fundamentales de expresión, comunicación y relación consigo mismo y el entorno: actividades musicales y rítmicas; actividades pictóricas y plásticas: grafomotricidad y relajación. (Boscani, 2002)

2.2 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Motricidad fina

Se refiere a todas aquellas acciones que el niño realiza básicamente con sus manos, a través de coordinaciones óculo-manuales, mediante diferentes técnicas como: rasgar, recortar, insertar, trenzar, el modelado con plastilina, permitiendo el uso de los dedos de las manos y pies y la cara con hace referencia a la lengua y labios formando parte de un proceso de desarrollo en cual se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo debido a que estas se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requieren inteligencia normal (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

Motricidad gruesa

Comprende todo lo relacionado con el desarrollo cronológico del niño principalmente en el crecimiento del cuerpo y de las habilidades psicomotrices, refiriéndose a todos aquellos movimientos de la locomoción o del desarrollo postural como andar, correr, saltar, girar, de portes, expresión corporal, bailar, montar bicicleta, patinar trepar, pedalear, entre otras, realizadas con la totalidad del cuerpo coordinando en desplazamientos y movimientos de las diferentes extremidades, equilibrio, y todos los sentidos, los mismos que comprueban el comportamiento motriz de los niños/as de 0 a 6 años de edad que se muestra mediante las habilidades motrices básicas.

Hernández, (2007) Habilidad que el niño va adquiriendo para mover armoniosamente los músculos del cuerpo de modo que puede, poco a poco, mantener el equilibrio de la cabeza, del tronco y extremidades para sentarse, gatear, ponerse de pie y desplazarse con facilidad, caminando o corriendo.

El desarrollo motriz sigue dos patrones para el alcance de dominio de destrezas:

El patrón céfalo caudal. - establece que, en la conquista de las habilidades motrices, primero se adquiere el dominio de la cabeza luego del tronco y los brazos más delante de las piernas y finalmente de los pies y dedos, es decir este dominio va de arriba abajo.

El patrón próximo distal. - establece que el dominio de las destrezas motrices se inicia desde el centro hacia los costados primero se gana el dominio sobre la cabeza y el tronco, luego los brazos, posteriormente las manos y finalmente los dedos. Estos dos patrones de adquisición de destrezas son importantes de considerar para entender el desarrollo evolutivo de los niños/as, y para programar las experiencias de aprendizaje.

Tonicidad. -

Está regulada por el sistema nervioso, y es indispensable porque nos permite realizar cualquier movimiento voluntario o acción corporal, también forma parte de los nuevos aprendizajes pues interviene sobre el control de los procesos de atención, los cuales son imprescindibles, de tal manera que existe una estrecha interrelación entre la actividad tónica cerebral y la actividad tónica muscular, la misma que está relacionada con el campo de las emociones y de la personalidad con la forma característica de reaccionar el individuo.

Concentración. -

A través de la atención, nuestra mente puede centrarse en un estímulo de entre todos los que hay a nuestro alrededor para ignorar todos los demás, siendo una de las habilidades fundamentales en el proceso de conocimiento porque nos mantiene la atención focalizada sobre un punto de interés, durante el tiempo que sea necesario, sin concentración es prácticamente imposible aprender algo, por tanto, la concentración es imprescindible para el aprendizaje.

Seguridad. –

Es de vital importancia en todas las personas, esto se debe cultivar desde los primeros años de vida, permite desarrollar la creatividad y capacidades, siendo capaces de realizar diferentes actividades o de cumplir con sus responsabilidades, por medio de la seguridad las personas se pueden enfrentar a diferentes retos, realizar cambios positivos y relacionarse en sociedad de forma apropiada.

Sociabilidad. -

Nos permite ser más comunicativos, sienten menos adversidad ante los cambios, mayor habilidad para comunicarse, más disposición de prestar ayuda y apoyar a los demás, crea sentido de pertenencia hacia los grupos con los que se relaciona y con los cuales convive.

Participación. -

Resulta esencial para el ser humano, como un proceso de aprendizaje democrático de sus relaciones con la sociedad, así como por la importancia misma de la expresión de sus intereses, preocupaciones, deseos y como una herramienta de protección, el cual se va consolidando con la educación adecuada, la inclusión y las oportunidades de desarrollo.

Independencia

Se debe dar la oportunidad de experimentar, de equivocarse, de fallar o de acertar, y todo eso lleva un tiempo, según la edad y la capacidad de aprendizaje de cada persona, favorece una mayor autonomía y una buena autoestima, conduciendo a una evolución sana en cuanto a las decisiones y las vivencias en su día a día.

Sentimientos

Es fundamental en los primeros años de la vida, porque garantiza un futuro desarrollo social y una buena calidad de vida, es importante trabajar habilidades como el control de las conductas impulsivas, la empatía, la motivación, el respeto y la colaboración.

Expresiones faciales

Es el medio más rico e importante para expresar emociones y estados de ánimo, a través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales, es decir, la cara en movimiento, podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás.

Motivación

Es de suma importancia en el desarrollo porque influye en el aprendizaje y viceversa y a su vez induce a explorar e investigar, favoreciendo la adquisición

de nuevos aprendizajes de forma general, logrando una satisfacción por sus logros y esfuerzos, y por todo aquello que consigan.

Autonomía

Es aquel que es capaz de realizar por sí mismo aquellas tareas y actividades acordes a su edad y de su entorno socio cultural, favoreciendo también su aprendizaje y relación con los demás.

2.2.1 Síndrome de Down

En cada célula en el cuerpo humano existe un núcleo, donde se almacena material genético, en los genes que llevan los códigos responsables de todos nuestros rasgos heredados y se agrupan a lo largo de la varilla de estructuras llamadas cromosomas. Normalmente, el núcleo de cada célula contiene 23 pares de cromosomas, la mitad de los cuales se heredan de cada progenitor. Síndrome de Down ocurre cuando un individuo tiene una total o parcial copia extra del cromosoma 21.

Este material genético adicional altera el curso del desarrollo y provoca las características asociadas con el síndrome de Down. Algunos de los rasgos físicos comunes del síndrome de Down son bajo tono muscular, baja estatura, una inclinación hacia arriba a los ojos y un solo pliegue profundo por el centro de la Palma. Sin embargo, cada persona con síndrome de Down es un individuo único y puede poseer estas características en grados diferentes o no.

Hay tres tipos de síndrome de Down: trisomía 21 (no disyunción), translocación y Mosaicismo.

2.2.2 Trisomía 21 (No Disyunción)

El síndrome de Down generalmente es causado por un error en la división celular llamado 'no disyunción.' No disyunción da como resultado un embrión con tres

copias del cromosoma 21 en lugar de los dos habituales. Antes o en la concepción, un par de cromosomas 21 en el esperma o el óvulo no puede separar. Como el embrión se desarrolla, se replica el cromosoma extra en cada célula del cuerpo. Este tipo de síndrome de Down, que representa el 95% de los casos, se denomina trisomía 21, el nacimiento de un niño con esta trisomía no debe ser obstáculo para que los padres, sin son relativamente jóvenes, dejen de tener hijos. Este nacimiento ha sido por puro azar.

La distribución cromosómica en el ovulo o en el espermatozoide no es la adecuada y ambos cromosomas del par 21 van a una sola célula; de ahí que el ovulo o el espermatozoide resultante tenga un cromosoma extra del par 21. En tal caso puede presumirse que el error de la distribución cromosómica se produjo en el desarrollo del ovulo o del espermatozoide, o bien en la primera división celular del ovulo fecundado.

Los signos físicos pueden incluir:

Sería una tarea muy larga dejar constancia de todas las peculiaridades y anomalías descritas en la trisomía 21, por lo cual en la descripción siguiente se hará mención de aquellos estigmas más significativos y con valor diagnóstico:

Cráneo y cara: la braquicefalia y la atenuación de la eminencia occipital parecen inherentes al trisómico 21. También es característico el aplanamiento de la cara, que parece recta del perfil.

Labios: al nacer y durante la primera infancia suelen ser igual que los de los niños normales. Solo mas tarde y quizás relacionado con la boca abierta y con la profusión habitual de la boca, están excesivamente humedecidos y propensos a researse y acortes en ellos

Extremidades. - en proporción con la longitud del tronco, la de las extremidades inferiores esta sensiblemente acortada.

Los dedos de las manos son, en general, cortos y anchos, comunicándoles ese aspecto rechoncho tan peculiar. El dedo más afectado es el 5, anormalmente pequeño (signo de Dubois). A veces, se habla de signo de Dubois cuando el

segundo pliegue de la flexión del meñique no sobrepasa al primero del anular, incurvado en sentido radial (Clinodactilia), con escasa separación entre los dos pliegues de flexión o con un solo pliegue, en el pie, la amplia separación de los dedos 1, y 2, es rasgo distintivo, más expresivo en niños mayores y adultos que en infantes. Igualmente es manifiesto un surco que se extiende desde el primer espacio interdigital hacia la planta del pie.

Piel y cabello. - la piel, a veces laxa y marmórea en los primeros años de vida, se engruesa y pierde elasticidad a medida que van creciendo. El cabello suele ser fino y poco abundante. En unos pocos el hirsutismo es explícito.

Tono muscular y flexibilidad muscular. - existiría hiperflexibilidad en el 90 por 100 de los menores de 4 años y sólo en el 2,5 por 100, pasados los 40 años. La hipotonía muscular es signo preeminente en la gran mayoría, pero más acentuada en niños que en adultos y, sobre todo, en recién nacidos y lactantes.

Características cognitivas. - en el síndrome de Down siempre hay un retraso intelectual, pero a nuestro juicio lo más importante, no es el análisis cuantitativo de su capacidad mental, sino el análisis cualitativo: como procesa la información: El niño trisómico 21 no es lento (mentalmente hablando), sino que es incluso, dinámico y constante, siendo lo más adecuado acomodar a su particular modo de desarrollarse el aprendizaje más acorde.

El proceso de apropiación perceptiva es muy distinto, el niño trisómico se encuentra ante unas tareas que tiene que aprender y, sin embargo, no dispone de estructuras mentales para la asimilación de ese mundo, se mueve, en principio, por imágenes (lo concreto) y no por conceptos (abstracto). Esta labilidad del niño trisómico 21 le hace estar, con frecuencia, ausente (hay quien piensa que algunos niños trisómicos 21 tienen características autistas) llegado este momento, precisa una fuerte motivación que lidie con este estado de apatía volitiva y manifieste un fuerte interés por lo que se está desarrollando.

Esta deficiencia de memoria de evocación puede dificultar la evolución del vocabulario del niño, debido a que las asociaciones mentales están escasamente desarrolladas y frecuentemente las automatizan o estereotipan, pudiendo ser la

causa de los “vicios” de ciertas palabras o frases que suelen presentar algunos niños trisómicos 21.

Si a ellos le unimos su escasa coordinación motriz, que les obstaculiza la ejecución de los movimientos tan finos y precisos necesarios e imprescindibles en la fonación, además de las dificultades que presentan en la lógica y en la elaboración de juicios, se traduce en fallos en la lógica de las frases y oraciones, y como consecuencia, se observan fallos en la construcción gramatical del lenguaje.

El hecho mismo de aquel el desarrollo psicomotor sea lento y escalonado (viscosidad y interestadios de que nos habla Inhelder), condiciona seriamente el mismo desarrollo del lenguaje.

Dos características, en general, hay que destacar en el desarrollo de los trisómicos 21:

Normalmente se da un retraso en el inicio del habla.

Cuando aparece el habla, frecuentemente le acompañan una serie de deficiencias.

Los trastornos más frecuentes son articulatorios, tartamudez, trastornos de voz y dificultades del habla por perturbación o deficiencia auditiva.

Etiología: el síndrome de Down ha planteado muchos problemas, pero ninguno de ellos encierra tantas dificultades como el de la etiología, tal vez porque la distinción entre patología y etiología no siempre ha estado clara.

2.2.3 Mosaicismo

Mosaicismo ocurre cuando no disyunción del cromosoma 21 lleva a cabo en uno, pero no todos de las divisiones de célula iniciales después de la fecundación. Cuando esto ocurre, hay una mezcla de dos tipos de células, algunas conteniendo los 46 cromosomas habituales y otros que contienen 47, representan aproximadamente el 1% de los casos de síndrome de Down. Investigaciones indican que los individuos con síndrome de Down de mosaico

pueden tener menos características del síndrome de Down que aquellos con otros tipos de síndrome de Down. Sin embargo, amplias generalizaciones no son posibles debido a la amplia gama de capacidades que las personas con síndrome de Down poseen.

2.2.4 Translocación

Translocación representa aproximadamente el 4% de los casos de síndrome de Down. En la translocación, parte del cromosoma 21 se rompe durante la división celular y se conecta a otro cromosoma, normalmente cromosoma 14. Mientras que el número total de cromosomas en las células permanecen 46, la presencia de una pieza extra del cromosoma 21 causa las características del síndrome de Down. El riesgo que corre un portador balanceado de tener un hijo con Síndrome de Down varía según el tipo de translocación: si la madre es portadora de translocación, su riesgo de tener un hijo con síndrome de Down aumenta en un 10 por 100 con cada embarazo; si el portador es el padre, es del 2 por 100

Síndrome del cromosoma X frágil

Es una afección genética que involucra cambios en parte del cromosoma X. Es la forma más común de discapacidad intelectual hereditaria en niños.

Causas

El síndrome del cromosoma X frágil es causado por un cambio en un gen llamado *FMR1*. Una pequeña parte del código del gen se repite en un área frágil del cromosoma X. Cuantas más repeticiones se presenten, mayor será la probabilidad de que se presente la afección.

El gen *FMR1* produce una proteína que se necesita para que el cerebro funcione apropiadamente. Un defecto en este gen hace que el cuerpo produzca muy poco de esta proteína o nada en absoluto.

Tanto los niños como las niñas pueden resultar afectados, pero debido a que los niños tienen únicamente un cromosoma X, es más probable que un solo cromosoma X frágil los afecte con más gravedad. Usted puede tener el síndrome del cromosoma X frágil incluso si sus padres no lo tienen.

Es posible que no haya antecedentes familiares del síndrome del cromosoma X frágil, de problemas del desarrollo ni de discapacidad intelectual.

Síntomas

Los problemas de comportamiento asociados con el síndrome del cromosoma X frágil incluyen:

- Trastorno del espectro autista
- Retraso para gatear, caminar o voltearse
- Palmotear o morderse las manos
- Comportamiento hiperactivo o impulsivo
- Discapacidad intelectual
- Retraso en el habla y el lenguaje
- Tendencia a evitar el contacto visual

Pruebas y exámenes

Existen muy pocos signos sobresalientes del síndrome del cromosoma X frágil en los bebés. Algunas señales que el proveedor de atención médica puede buscar incluyen:

- Perímetro cefálico grande en los bebés
 - Discapacidad intelectual
 - Testículos de gran tamaño después del comienzo de la pubertad
 - Diferencias sutiles en características faciales
- En las mujeres, la timidez excesiva puede ser el único signo del trastorno.
Con una prueba genética se puede diagnosticar esta enfermedad.

Tratamiento

No existe un tratamiento específico para el síndrome del cromosoma X frágil. En lugar de esto, se ha desarrollado entrenamiento y educación para ayudar a los niños afectados a desempeñarse en el nivel más alto posible. Los ensayos clínicos siguen en curso (www.clinicaltrials.gov) y se están analizando varias medicinas posibles para tratar el síndrome del cromosoma X frágil.

Expectativas (pronóstico)

El pronóstico de la persona depende del grado de discapacidad intelectual.

Posibles complicaciones

Las complicaciones varían dependiendo del tipo y gravedad de los síntomas. Estas pueden incluir:

Infecciones recurrentes en los niños

Trastorno convulsivo

El síndrome del cromosoma X frágil puede ser una causa de autismo o trastornos relacionados, aunque no todos los niños que lo padecen tienen estas afecciones.

Prevención

La asesoría genética puede ser útil si usted tiene un antecedente familiar de este síndrome y está planeando quedar embarazada.

Nombres alternativos

Síndrome de Martin-Bell; Síndrome del marcador X

Han existido varias teorías en torno a la etiología del Síndrome de Down.

Analicemos algunas de ellas:

Teoría de origen amniótico. Se fundamenta en que el niño trisómico lo es a causa de una parada en el desarrollo fetal (Van Der Scheer). El saco amniótico presiona

en ciertos casos al feto, produciéndole estas características. Esta teórica cae por su base si la aplicamos al caso de niño gemelos.

Teoría de origen endocrino. Se apoya en la afirmación de que las glándulas del niño trisómico no poseen la misma fuerza, orgánica y funcional, se suele confundir aquí factor con causa.

Teoría fundada en factores familiares. En general, los defensores de esta teoría parecen destacar el hecho de que la mayoría de los padres de niños trisómicos sean de más edad que el término medio de la población. Concretamente Schachter afirma que las madres suelen ser de más edad que su cónyuge en el momento de nacer el trisómico 21. Incluso muestra un estudio en orden a la menstruación: esta tiene su aparición más tarde en madres con niños trisómicos que en aquellas que no presentan esta peculiaridad.

Teoría de origen genético. Los defensores de esta teoría suelen asegurar que las alteraciones genéticas pueden determinar que el niño sea trisómico 21.

Existen otras teorías etiológicas. Entre ellas se encuentra la de considerar a la consanguinidad causa del trisómico 21. El autor que más ha defendido este factor ha sido Husler.

A continuación, damos una visión de conjunto sobre la situación actual en torno a la etiología del trisómico 21. La gran cantidad de trabajos referentes a suposiciones etiológicas hacen que ninguna de las teorías anteriores tenga un valor total, sino que tenemos ante nosotros una gran cantidad de factores etiológicos (gerard-lefevre y cols., 1953; Kosenow, 1966; Zellweger, 1965; Lenz, 1966; Penrose y Smith, 1966, etc.).

A través de las investigaciones de los últimos años, estudios realizados en el complicado mundo de la biología celular olvidando el campo clásico de investigación del metabolismo nos han especificado la forma de acción de los factores etiológicos.

Algunos de estos problemas están presentes en el nacimiento, mientras que es posible que otros no se presenten hasta después de la pubertad.

Es posible que los miembros de la familia que tengan menos repeticiones o copias en el gen FMR1 no presenten discapacidad intelectual. Las mujeres pueden tener menopausia prematura o dificultad para quedar embarazadas. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener problemas con temblores y coordinación deficiente.

2.2.5 ¿Que enfermedades asociadas puede presentar un niño con Síndrome de Down?

Los niños con Síndrome de Down tienen gran facilidad para desarrollar: Enfermedades relacionadas con la inmunidad, presentando con frecuencia episodios de otitis y cuadros respiratorios. También pueden presentar problemas con el funcionamiento de la glándula tiroides, este problema puede detectarse durante los primeros días y meses de la vida del bebé, lo cual es muy importante para que reciba tratamiento oportuno y no se altere el desarrollo cognitivo del niño. Otros trastornos médicos bien conocidos, como la pérdida de la capacidad auditiva, enfermedades cardíacas congénitas y alteraciones de la visión son más prevalentes entre las personas con síndrome de Down. Sin embargo, con cuidado médico apropiado muchos niños y adultos con síndrome de Down pueden llevar una vida saludable.

2.2.6 Formas de fomentar la estimulación 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 4 a 6 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 cardiorrespiratorio

2.2.7 Beneficios de la estimulación en niños con Síndrome de Down

El ser humano se desarrolla a partir de una célula llamada cigoto, que es resultado de la fecundación entre el óvulo y el espermatozoide, esta posee un material genético de 46 cromosomas, de los cuales 23 vienen de la madre y 23 del padre, por eso decimos que tenemos 23 pares de cromosomas.

El Síndrome de Down es un conjunto de síntomas y signos que se manifiestan en el desarrollo global de la persona desde su concepción, debido a la trisomía del cromosoma 21. Es decir, este síndrome es fruto de una alteración cromosómica, producida en el proceso de fecundación, que da lugar a la presencia de un cromosoma extra del par 21 en todas las células del organismo

y no tiene ninguna relación con la raza, estado socioeconómico o problemas del medio ambiente, tan sólo un factor de posible riesgo conocido es la edad de la mujer. No obstante, esta variación genética puede comportar regularidades en el desarrollo funcional del niño como: un cierto retraso cognitivo, falta de atención, concentración, memoria, lentitud en el aprendizaje, dificultades en la imitación verbal... Aspectos que varían según la persona y su desarrollo.

2.2.8 La estimulación inclusiva puede facilitar las habilidades sociales:

Una vez se inicia la evolución del niño hacia su crecimiento integral, se debe reforzar la estimulación del pequeño desde el primer momento, puesto que esto facilitará una mejora plausible contra el enlentecimiento subyacente dado al síndrome. Es decir, es conveniente exponer al pequeño de forma flexible a estímulos que atraigan su atención y su manipulación, como un niño más.

Abordando la dificultad de atención que presentan en algunos casos, la podemos reforzar con el apego que se forja con la persona más cercana al niño. Un apego que puede generar connotaciones positivas y negativas. Las primeras facilitando el acceso a estímulos que capten su atención, como por ejemplo el juego compartido entre el niño y el adulto, proveído por el apego. Con actividades conjuntas, como jugar a la pelota o hacer juegos de construcciones, estamos favoreciendo la manipulación, la coordinación y su atención, factores también extensibles a facilitar posteriormente la realización de actividades de la vida diaria, aspecto donde aparecen dificultades en su aprendizaje.

Pero, por otra parte, un excesivo apego puede limitar sus relaciones sociales, en las cuales, por lo general, ya presentan dificultades debido a los factores antes mencionados. Por lo que es favorable aplicar un juego colectivo con niños de su misma edad, con y sin discapacidad; fomentando así un aprendizaje comunitario y colaborativo que mejorará su desarrollo en relación a estas habilidades sociales.

2.2.9 Desarrollo adecuado a sus necesidades:

Como observamos, el desarrollo de un niño con Síndrome de Down no se aleja tanto de la realidad infantil de un niño sin discapacidad. Tan sólo debemos tener en cuenta que la progresión de sus habilidades, tanto motoras como intelectuales, pueden tener un transcurso más lento de lo conocido como estándar. No obstante, esto no debe de limitar su evolución infantil y social, puesto que es un niño más, con la inocencia de un pequeño descubridor impulsado por la curiosidad innata, la cual genera múltiples destrezas que le pueden llevar a desarrollar una vida autónoma e independiente como cualquier persona.

Tan sólo debemos generar los espacios oportunos e inclusivos, así como una adecuación de los recursos que le faciliten un progreso equivalente a cada etapa del desarrollo, pero, a la vez, ajustados a sus necesidades. No debemos olvidar que detrás de una discapacidad siempre reside una persona, dispuesta a luchar por ser uno más y haciendo uso de los derechos humanos que a veces se ven relegados por priorizar la discapacidad ante la persona.

2.2.10 Fundamento filosófico

La conciencia

Husserl define la conciencia como un conjunto de actos que se conocen con el nombre de vivencias y tiene la peculiaridad de eliminar toda referencia a una existencia real de las cosas, es decir la conciencia no percibe objetos reales, sino que aprehende objetos, que se denominan fenómenos.

El fenómeno de la cosa (la vivencia) no es la cosa aparente, la cosa que se halla frente a nosotros supuestamente en su propio ser. Como pertenecientes a la conexión de la conciencia, vivimos los fenómenos; como pertenecientes al mundo fenoménico, se nos ofrecen aparentes las cosas. Los fenómenos mismos no aparecen; son vividos.

Fundamentos Psicológicos:

La cognición

Es el acto o proceso de conocer y está presente en las discusiones tanto de la psicología, la ingeniería, la lingüística, como la de educación. Se ha convertido en un saber interdisciplinario que explica procesos como la percepción, memoria, atención entre otros.

Si bien son el resultado del funcionamiento del organismo como un todo, suponen la especial participación de ciertas áreas cerebrales. Son procesos estructurales que derivan de experiencias del pasado y/o del propio funcionamiento interno del cerebro, facilitan la interpretación de estímulos y afectan la dirección de conductas futuras. Los procesos cognitivos, visto desde la creación de redes y circuitos neuronales, constituyen las configuraciones cognitivas.

La sensación

Tiene una gran importancia en la psicología y en la educación, ya que es el momento inicial del conocimiento del mundo y tiene un papel fundamental en la organización de la actividad práctica y además sirve de base al proceso racional. La sensación es el efecto inmediato de los estímulos en el organismo (recepción del estímulo) y está constituida por procesos fisiológicos simples, se trata de un fenómeno fundamentalmente biológico. Muy controvertido y con múltiples acepciones en el pensamiento fisiológico y neuropsicológico.

La sensación nos da una imagen subjetiva del mundo objetivo, un reflejo activo en el ser humano de lo que existe objetivamente fuera e independientemente de él, constituye la primera a través de la cual el mundo exterior penetra en la psiquis humana. De esta manera el ser humano conoce el mundo y lo convierte, al

hacerlo profundiza, amplía sus conocimientos, pero además en esta acción se transforma a sí mismo.

La percepción

Es la organización e interpretación de la información que provee el ambiente, interpretación del estímulo como objeto significativo. Los hechos que dan origen a la percepción no está fuera de nosotros, sino en nuestro sistema nervioso.

La percepción es aquella parte de la representación consiente del entorno, es la acumulación de información usando los cinco sentidos. También se refiere a veces a los procesos cognitivos independientes de los sentidos, pero en general se refiere a las actividades sensoriales. El proceso sensorial viene de la percepción de las propiedades del objeto, incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización.

Sensación y percepción pueden ser separados desde la fisiología, en los procesos de recepción y los procesos de elaboración, pero desde la experiencia constituyen un proceso indisoluble.

La atención

Es la capacidad de seleccionar la información sensorial y dirigir los procesos mentales. La atención sufre oscilaciones normales, debidas a fatiga, estrés, emociones diversas y también por trastornos de la conciencia, la afectividad y el daño orgánico cerebral. La atención desempeña un importante papel en diferentes aspectos de la vida del ser humano, tal es así que han sido múltiples los esfuerzos realizados por muchos autores para definirla, estudiarla y delimitar su estatus entre los procesos cognitivos. En el caso de la educación, se puede decir que es el despliegue que realiza el niño y la niña en el transcurso de su

actividad de aprendizaje. Consiste en una búsqueda que tiene, por una parte, aspectos conductuales y, por otro, manifestaciones neurofisiológicas, focalizando u orientando la energía hacia un lugar, espacio o situación determinada, con la intención consciente o inconsciente de lograr un objetivo. Se suele asociar con la vista o el oído, pero se puede extender a estímulos táctiles, gustativos u olfativos.

A pesar de emplear los sentidos de vista u oído, existen algunas coincidencias con respecto a lo que involucra, sin embargo, no se ha llegado hasta la actualidad a definir satisfactoriamente dada la diversidad de criterios. La mayoría de los autores en sus intentos por lograrlo, ofrecen una descripción o hablan de sus características. Si bien fenomenológicamente la orientación seleccionadora es considerada como la característica principal de la atención, presenta además otras características entre las que destaca la concentración.

Concentración

Se denomina a la inhibición de la información irrelevante y la focalización de la información relevante, con mantenimiento de esta por periodos prolongados y se manifiesta por su intensidad y por la resistencia a desviar la atención a otros objetos, sujetos o estímulos secundarios, la cual se identifica con el esfuerzo que deba poner la persona más que por el estado de vigilia.

La concentración es el aumento de la atención sobre un estímulo en un espacio de tiempo determinado, por lo tanto, no son procesos diferentes. En condiciones normales del proceso de enseñanza-aprendizaje el niño y la niña está sometido a innumerables estímulos internos y externos, pero puede procesar simultáneamente solo algunos: los que implican sorpresa, novedad o satisfacción de una necesidad. La selección depende de las características del estímulo, del niño y la niña (necesidades, intereses, expectativas, experiencias) y de las exigencias del proceso en sí.

La memoria

Nos permite conservar la experiencia pasada, así como reproducirla o actualizarla, y la imaginación permite la transformación mental del mundo material o físico. De acuerdo con lo anteriormente explicado, estos se apoyan en el proceso sensorial y además, junto a este nivel precedente, conforman la base sobre la cual se sustenta y desarrolla el proceso racional.

Las influencias que el ser humano recibe, durante su vida, dejan huellas cognitivas en el que conforman su experiencia, o sea, el caudal de conocimientos y las vivencias que el ser humano experimenta en interacción con el mundo que le rodea, no desaparecen, sino que persisten, se graban y son susceptibles de ser evocados en virtud del proceso cognitivo que denominamos memoria.

La memoria funciona mucho más eficazmente cuando algo se aprende en un ambiente agradable y ameno. La memoria es selectiva y sobre todo afectiva. La memoria se asocia a los canales de acceso al cerebro, por eso se habla de la memoria visual, la auditiva y la sensorial o cinética. Bladensburg, Maryland.

Educación para la inclusión o educación sin exclusiones

“La educación inclusiva es una proclama desenfadada, una invitación pública y política a la celebración de la diferencia. Para ello se requiere un continuo interés proactivo que permita promover una cultura educativa inclusiva” (Corbett y Slee, 2000:134).

LA EDUCACION ESPECIAL A EXAMEN LA PERSPECTIVA “INDIVIDUAL” DOMINANTE: PRESUPUESTOS BÁSICOS Y CONSECUENCIAS

Siguiendo a Clark, Dyson y Millward (1995), hablamos de perspectiva en términos de “un conjunto de puntos de vista, prácticas y estructuras que tienen cierto denominador común”. No obstante, hay que asumir que las perspectivas, como las mentes, son complejas y cambiantes y están sujetas a la presión del grupo.

Ha sido Fulcher (1989) quien ha denominado “perspectiva individual”, o “esencialista” en términos de Riddell (1996), al esquema que ha predominado en los responsables de organizar la respuesta educativa para el alumnado con discapacidad. Como iremos viendo, esta perspectiva conduce a dividir la población escolar en tipos de alumnos que han de ser enseñados de formas diferentes, por distinto tipo de profesorado y por lo general en ambientes separados

Veamos con detalle las ideas o esquemas básicos en los que se podría resumir este enfoque (Ainscow, 1995).

Como consecuencia de ello la limitación de oportunidades de estos alumnos es una constante en su escolarización ya que pasan muchas horas trabajando en tareas poco estimulantes, solos o en pequeños grupos de iguales, cuando hoy sabemos el gran efecto positivo, que para el aprendizaje de contenidos referidos tanto a hechos como a conceptos, procedimientos o valores tiene la interacción social, y estrategias como el aprendizaje cooperativo (Díaz-Aguado; 2003; Monereo y Duran, 2003; Duran y Vidal, 2004). Por otra parte, cabe albergar más que una duda razonable sobre el hecho de que el posible efecto compensador de la atención individualizada supere el impacto negativo que sobre la autoestima del alumno y sus sentimientos de pertinencia tiene su exclusión social de su grupo de iguales y su “marcaje” como alumno especial.

Unos sistemas curriculares inflexibles e insuficientes conocimientos de los profesores, situación esta última que es la causa fundamental de la salida de

tales alumnos del aula ordinaria, hacen necesaria la contratación de un mayor número de especialistas, lo que paradójicamente disminuye los fondos para el desarrollo profesional y para la existencia de grupos más pequeños en las aulas, que es lo que a su vez permitiría que los profesores ordinarios atendieran un espectro más amplio de sus necesidades educativas” (Darling-Hammond, 2001: 264).

Al dirigir nuestra atención hacia el alumno con discapacidad o con otras dificultades como elemento fundamental que explicaría sus limitaciones para participar en la organización y en el currículo de la enseñanza regular (Echeita, 1994; Slee, 2001), y excluir de la consideración otros factores externos al alumno- la formación del profesorado, la organización escolar basada en grupos de edad, la presencia de un solo profesor por aula, los contenidos y objetivos de la enseñanza, estos no se someten a crítica y por lo tanto el sistema educativo general permanece inalterado. Se pierde, en definitiva, una oportunidad para mejorar los propios sistemas educativos que, como venimos manifestando, siguiendo las ideas de Skrtic (1991,) podrían encontrar en la búsqueda de la equidad el mejor aliciente para desarrollar una enseñanza de calidad para todos.

Esos y otros análisis son los que en las últimas dos décadas han servido para ir planteando nuevos criterios y nuevas preguntas respecto a la educación de este alumnado, so pena de perpetuar sine die su situación de marginación y desventaja y su estatus de “ciudadanos invisibles” (Declaración de Madrid, 2002), una imagen muy acertada y aplicable, por igual, al amplísimo colectivo de alumnos excluidos, de una u otra forma, del sistema escolar (Gentile, 2001).

DECLARACION DE MADRID (2002) “No discriminación más acción positiva es igual a inclusión social”. Primer Congreso Europeo de Discapacidad, Madrid (www.cermi.com)

Gentile, P. (2001) Un zapato perdido. Cuadernos de Pedagogía, 308, 24-30

CONSECUENCIAS ESPERADAS.

¿POR LA EQUIDAD A LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA?

Mejorar la calidad de la enseñanza es y ha sido de forma permanente uno de los objetivos básicos de todas las reformas educativas. Sin embargo, lo que es todas las ocasiones ha variado ha sido el propio concepto de calidad y, desde el punto de vista de lo que estamos tratando en este libro, quienes debían los destinatarios principales de tales mejoras.

No procede entrar a realizar un análisis exhaustivo de lo que supone mejorar la calidad de la enseñanza, tarea que, por otra parte, está continuamente en el centro de múltiples estudios y que sería complejo y fuera de mi alcance tratar de resumir o replicar aquí, cuando además esto se ha hecho entre nosotros, en otros textos (Marchesi y Martín, 1998; FUHEM, 2002; Gairín y Casas, 2003; Santos Guerra, 2003). No obstante, si quiero hacer mía una premisa básica y compartida por muchos; la tarea de mejorar la calidad de la enseñanza debe hacerse con la perspectiva en mente de todo el alumnado, y no solo pensando en mejorar la enseñanza algunos de esos alumnos.

Para que la equidad conduzca a la calidad, una condición previa por parte del profesorado es intentar no ver la diversidad entre el alumnado como una consecuencia indeseada y no buscada de un sistema educativo que intenta ser comprensivo y no elitista, sino vivir esa diversidad como un factor positivo y que puede ser muy enriquecedor profesionalmente hablando, lo cual no quiere decir exento de dificultades y dudas. Esa condición y su efecto motivador aparece una y otra vez en los centros que, por toda nuestra geografía, están embarcados en proyectos innovadores de “atención a la diversidad del alumnado” y que, si de muestra vale un botón, aquí van algunos: Alonso, 2001; AAVV, 2002d; Arufe, Malvar y Seco, 2003; López y Zafra, 2003; Marín y Soler, 2004; Monereo, 2000; Pérez Cavan, et al. 2001.

En el pasado se han utilizado diversas definiciones de retraso mental. En la actualidad, la más aceptada es la que estableció la Asociación Norteamericana para el Deficiente Mental (AAMD), por su nombre en inglés, American Association on Mental Deficiency). La ley Publica 94-142 contiene una versión anterior a esta definición: se trata de la Ley de 1975 sobre Educación para todos los Niños Minusválidos (U. S. Office of Education, 1977). En la definición más reciente de la AAMD se describe el retraso mental como “un funcionamiento intelectual general significativamente inferior al promedio, que resulta en o se relaciona con un deterioro concurrente de la conducta adaptativa, y se manifiesta durante la época del desarrollo” (Grossman, 1983, pag. 11).

A los padres les son muy necesarias las habilidades de control conductual: además pueden reforzar el aprendizaje que sus hijos reciben en la escuela. El profesor eficiente debe ser asimismo capaz de trabajar y comunicarse fácilmente con los chicos con ISP, en particular con los para profesionales.

Otra habilidad personal que deben poner en práctica los maestros es dar cierta libertad para correr riesgos a los niños con ISP.

Con frecuencia, la sobreprotección paterna restringe tremendamente las actividades de sus hijos. Sin olvidar las limitaciones de estos niños, el verdadero maestro debe permitirles que tengan experiencias cotidianas que encierran cierto riesgo. Perke (1972) afirma tajantemente:

La sobreprotección pone en peligro la dignidad de la persona y tiende a evitar que esta corra los riesgos normales de la vida, tan necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados.

Jean Piaget es el investigador de las etapas de desarrollo relacionados con el intelecto más conocido. Este identificó cuatro niveles principales de desarrollo: sensorial-motriz (desde el nacimiento hasta los 18 meses); pre-operacional (desde los 18 meses hasta los siete años); operaciones concretas (desde los siete años a los doce) y operaciones formales (de los doce años en adelante).

En esta última el individuo comienza el pensamiento formal. Ya puede razonar basándose en suposiciones sencillas, puede deducir conclusiones del análisis y aplicar estas hipótesis o suposiciones.

El dominio de la unidad psicosomática a través de los sentidos, siendo la psiquis la que controla todo nuestro cuerpo a través de la percepción de manera extrínseca e intrínseca

Las cuales son adquisiciones fundamentales que nos permiten lograr a través de los elementos los cuales son:

Motricidad. - mediante actividades lúdicas que van ayudar a fortalecer sus movimientos logrando una buena coordinación muscular

Tonicidad. - permite la integración del niño a través del ritmo superando la timidez y agresividad que el mostraba hacia el mundo exterior obteniendo como resultado una relación acogedora hacia los demás.

Percepción.- interpreta la información que llega a través de los sentidos como la (vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto). Estableciendo una mayor importancia durante el proceso de adquisición en el aprendizaje.

Intencionalidad. - durante la motivación que transmite el docente hacia el niño se va a formar un vínculo afectivo el cual permite que tenga un mejor desenvolvimiento en la actividad.

Conciencia. - se adquiere mediante las experiencias que tiene el niño, la misma que se interioriza mediante una serie de contenidos que ingresan por los sentidos y en el momento en el que el niño aprende a impartir estos contenidos en la práctica ha adquirido un grado de conciencia que puede ser intuitiva o reflexiva

El dominio del cuerpo como medio de expresión y de comunicación en los niños disminuidos

2do.- procede de la sensación corporal que nace principalmente en la superficie del cuerpo, la habilidad del educador consiste en comprender, por medio de los comportamientos censo-motores, las necesidades del niño para poder estimularle adecuadamente, ligando la emotividad y afectividad la función tónica que es la tensión involuntaria activa de los músculos, que varía según el estado de ánimo, característica que se halla en la base de todas sus manifestaciones expresivas.

El desarrollo de la psicomotricidad como estrategia vivencia durante todo el proceso de vida, todo se hace a través del desarrollo psicomotor, visotemporo espacial

3ero.-la imagen del cuerpo no es, pues, una estructura que se adquiriría al final del periodo de desarrollo psicomotor, sino el resultado de una estructuración, cuya evolución y enriquecimiento continúan de modo permanente; gracias al contacto incesantemente renovado de ser global y motor, intelectual y afectivo con el mundo exterior, siendo el movimiento la pieza clave para llevar a los niños con discapacidad a la comprensión de cómo nace el concepto de las cosas fuera de nosotros y de cómo la experiencia sensorial está dentro de nosotros.

La evolución del desarrollo perceptivo visual en el proceso de madurez y de adquisición de los aprendizajes

4to.- El sentido de la visión es uno de los más importantes en el proceso de desarrollo porque nos permite orientar y direccionar los movimientos, lo que no sucede en otros seres inferiores que no tienen bien desarrollado este sentido, de ella va a depender una correcta orientación témpora espacial en el dominio del

cuerpo y evoluciona más rápido que el resto de los sentidos, eso se debe x su conexión directa del nervio óptico con el cerebro.

El desarrollo de los lenguajes no verbales en la comunicación de los disminuidos

5ta.- Es una técnica que se aplica entre dos niños un niño normal y uno disminuido el normal trata de captar la atención del niño especial poniendo al niño en la pared y dibujando toda su silueta logrando que el niño especial pueda interiorizar su yo siendo la mejor forma de comunicación entre los niños a partir de 5 años en adelante, una comunicación cara a cara y va a mejorar su lenguaje

Desarrollo psicomotriz de Mabel Condemarin

El término "psicomotricidad" integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio motrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad Partiendo de esta concepción, se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico. Estas prácticas psicomotrices han de conducir a la formación, titulación, al perfeccionamiento profesional y a constituirse cada vez más en el objeto de investigaciones científicas. De Lièvre y Staes (1995) definen a la psicomotricidad como un planteamiento global de la persona. Puede ser entendida como una función del ser humano que sintetiza psiquismo y motricidad con el fin de permitir al individuo adaptarse de manera flexible y armoniosa al medio que le rodea; como una mirada globalizadora que percibe las interacciones tanto entre la motricidad y el psiquismo, como entre el individuo global y el mundo exterior; o como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada. Berruezo (1997) sostiene que la psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo

objetivo es el desarrollo de las 13 posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo; lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc.

Todo perfeccionamiento motor requiere un aprendizaje, es decir, una modificación adaptativa del comportamiento de situaciones repetitivas que pone en juego unos procesos cognoscitivos y motores cuyo objetivo es mejorar las habilidades. La habilidad es el nivel de competencia alcanzado en la realización de la tarea motriz incrementando la precisión, economía y eficacia. No se trata de una capacidad fija, sino que se ajusta con flexibilidad a las variaciones del medio externo gracias a la coordinación, y a la destreza. Por lo tanto el cerebro actúa como un ordenador complejo que controla la ejecución de los movimientos y los corrige a medida que transcurre la acción.

Ponce y Burbano (2001) distinguen en su investigación, basándose en Mabel Condemarín, los términos de psicomotricidad y motricidad no como realidades o actividades diferentes sino como dos puntos de vista o niveles de análisis de una realidad unitaria, partiendo de la base que el movimiento constituye una realidad psicofisiológica. En la actualidad hay un potente movimiento dirigido al perfeccionamiento de la educación de la nueva generación, tomando como eje fundamental la actividad física en sus diferentes manifestaciones y su relación con el desarrollo psicomotor en la formación del ser humano, teóricos y especialistas han encaminado a la humanidad a darle mucho énfasis, ya que parte de mejorar el desarrollo del niño y de la niña y también lo vincula con su comportamiento e interacción con el medio social (comunidad), idea que evoluciona con el proceso de constante elaboración de la concepción del hombre, del mundo y de la vida.

La autora asume la posición de Luria (1982) cuando plantea: antes de realizar cualquier actividad motriz es necesario recibir información previa por parte de los analizadores, que la misma se convierta en impulsos nerviosos y viajen hasta el sistema nervioso central y allí, por interrelación de las tres unidades funcionales del cerebro que no pueden verse separadas, pues cada una por sí sola no es capaz de dirigir u ordenar respuesta alguna, la información es precisada y la actividad ya programada viaja por vía eferente en forma descendiente hasta los músculos, los cuales, se encargan de realizar los movimientos y a su vez enviar la información de nuevo al sistema nervioso central específicamente a la tercera unidad para que ella corrija y regule posibles errores en el transcurso de los movimientos

Fundamentos psicopedagógicos

Respeto a la espontaneidad del niño, permitiéndole llevar a término cualquier manifestación que tenga un fin útil. Respeto al patrón de desarrollo individual, distinto en cada caso particular. Libertad para que el niño desarrolle la actividad que desee, con el único límite del interés colectivo. Auto actividad del alumno, según sus propios intereses. Disposición del medio ambiente escolar para favorecer el autodesarrollo.

El material de desarrollo, está destinado a la realización de ejercicios sistemáticos que tienden directamente a la educación de los sentidos y de la inteligencia, está compuesto por diferentes elementos, por ejemplo: Sólidos encajables, con los que el niño ejercita el tacto y la presión. Pequeñas planchas de superficies lisas y rugosas. Planos para la distinción de las formas geométricas. Tablillas cubiertas con hilos de colores, para el desarrollo del sentido cromático. Objetos sólidos geométricos para el reconocimiento de la

forma y peso de los cuerpos por el tacto, (esterognóstico), sólo por mencionar algunos.

En este método el papel de las maestras (llamadas Guías) es muy importante, ya que ponen al niño en relación directa con el material, facilitándole la elección de los objetos y su manejo de acuerdo con su edad madurativa, le ayuda a coordinar sus movimientos para hacerlos simples y consecutivos.

El método natural de Montessori y su aporte en el desarrollo psicomotriz

Es un espacio pensado específicamente para los niños, y recibía a niños y niñas de edades comprendidas entre los tres y los seis años. María Montessori preparó un entorno en el cual el niño o la niña pudiera ser protagonista de su propio desarrollo. El niño se construye a sí mismo a través de sus interacciones con el entorno que le rodea. Por lo tanto, el entorno preparado para el niño tiene que tener los elementos que nutran sus necesidades básicas en estas edades: necesidades de orden, de desarrollo social y sensorial, de lenguaje, de movimiento los niños no acumulan datos abstractos que el maestro enseña, sino que es un lugar donde se cultiva la curiosidad natural del niño para aprender. Montessori decía que los niños eran como esponjas y que absorbían su entorno de una forma extraordinaria. Aprender de esta manera se convierte en una actividad bonita y natural para el pequeño, que usa sus cinco sentidos para investigarlo todo a su alrededor.

En un aula Montessori, los materiales invitan al niño a hacer esto a su propio ritmo, según sus ciclos e intereses. "La mano es el instrumento de la mente", decía María Montessori, y vemos como este concepto se materializa al observar a los niños manipular una y otra vez los materiales, sacándoles el máximo jugo y sus propias conclusiones sobre el mundo que les rodea. De 0 a 3 años, los niños son exploradores inconscientes de su entorno. De 3 a 6 años, entran en una exploración consciente del mismo.

Breves antecedentes históricos

Mabel Condemaria

El ejercicio de la motricidad junto con la multiplicidad de experiencias corporales son necesidades fundamentales del niño, cuya satisfacción es necesaria para la salud y para su crecimiento así como para la formación de su personalidad. Más aún que ejercitar sus músculos, el niño necesita probar su fuerza sus capacidades de comprensión y de ejecución, en resumen, su voluntad. Para esto hay que enfrentarlo a problemas a su medida y a situaciones que despierten sus intereses.

Piaget

Según Jean Piaget, todo aprendizaje se basa en experiencias previas, entonces, si el niño nace sin experiencia, mediante la estimulación se le proporcionarán situaciones que le inviten al aprendizaje. La idea es abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que le rodea. Es sumamente importante conocer al niño y hacerle una valoración a través de la observación para saber por dónde empezar a ofrecerle las experiencias poniendo atención en sus áreas de desarrollo o evolución y a la misma duración necesaria ir estimulando la atención y la memoria.

Vygotsky

El pensamiento psicológico de Vygotsky surge como una respuesta a la división imperante entre dos proyectos: el idealista y el naturalista, por ello propone una psicología científica que busca la reconciliación entre ambas posiciones o proyectos. Sus aportaciones, hoy toman una mayor relevancia por las diferencias entre los enfoques existentes dentro de la psicología cognitiva. Vygotsky rechaza

la reducción de la psicología a una mera acumulación o asociación de estímulos y respuestas.

La psicología de Vygotsky pondera la actividad del sujeto, y éste no se concreta a responder a los estímulos, sino que usa su actividad para transformarlos. Para llegar a la modificación de los estímulos el sujeto usa instrumentos mediadores. Es la cultura la que proporciona las herramientas necesarias para poder modificar el entorno; además, al estar la cultura constituida fundamentalmente por signos o símbolos, estos actúan como mediadores de las acciones.

2.3 MARCO LEGAL

Plan nacional del buen vivir.- Art. 341.-El Estado generará, a través de sistemas especializados, “las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieren consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad”.

Ley orgánica de discapacidades

Derecho a la salud. - Art 19.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Derecho a la educación. – Art 27.- El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

2.3.2 Enseñanza de mecanismos, medios, formas e instrumentos de comunicación. -Art. 32.- La autoridad educativa nacional velará y supervisará que en los establecimientos educativos públicos y privados, se implemente la enseñanza de los diversos mecanismos, medios, formas e instrumentos de comunicación para las personas con discapacidad, según su necesidad.

2.3.3 Inclusión Laboral. - Art. 47.- La o el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco (25) trabajadores está obligado a contratar, un mínimo de cuatro por ciento (4%) de personas con discapacidad, en labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales, procurando los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades. El porcentaje de inclusión laboral deberá ser distribuido equitativamente en las provincias del país, cuando se trate de empleadores nacionales; y a los cantones, cuando se trate de empleadores provinciales.

ACUERDO Nº 0295-13

Considerando:

Que la constitución de la Republica, en su artículo 154, numeral 1, prescribe que “[...] las ministras y ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administración que requiera se gestión”.

Que según el artículo 344 de la Constitución, el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad educativa, quien formulará la política nacional de educación; y regulará las actividades relacionadas, así como el funcionamiento de las entidades del sistema.

Que la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad determina en su artículo 24 el derecho a la educación de las personas con discapacidad sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades en un sistema educativo inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida con miras a : a. Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana; b. Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas; y c. hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.

Que la Carta Suprema, en su artículo 26, establece que la educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del estado y que constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Que el artículo 47, numerales 7 y 8 de este mismo cuerpo legal, determinan que “el Estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social [...] 7. Una educación regular. 8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas específicos”.

Que la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), publicada en el segundo suplemento del Registro Oficial 417 de 31 de marzo de 2011, en su artículo 25 establece que la Autoridad Educativa Nacional ejerce la rectoría del sistema Nacional de Educación a nivel nacional y le corresponde garantizar y asegurar el cumplimiento cabal de las garantías y derechos constitucionales en materia educativa, ejecutando acciones directas y conducentes a la vigencia plena, permanente de la Republica.

Que el artículo 2, literal e), de la LOEI reconoce como un fundamento filosófico, conceptual y constitucional del ámbito educativo, la “atención e integración prioritaria y especializada de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad o que padezcan enfermedades catastróficas de alta complejidad”.

Que el artículo 6 literal o) de la precipitada normativa, establece como una de las obligaciones del Estado, el “Elaborar y ejecutar las adaptaciones curriculares necesarias para garantizar la inclusión y permanencia dentro del sistema educativo, de las personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas”.

Que el artículo 47 de la LOEI determina: “tanto la educación formal como la no formal toman en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo afectivo, cognitivo y psicomotriz. La autoridad Educativa Nacional velara porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación.

El Estado ecuatoriano garantizara la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje”.

Que el artículo 229 del Reglamento General de la LOEI establece que la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales puede darse en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un

establecimiento de educación escolarizada de conformidad con la normativa específica emitida por el Nivel Central de la Autoridad Educativa.

Que el artículo 19, literal c), de la Ley Orgánica de Discapacidades, prescribe que el Estado garantizará a las personas con discapacidad: “acceso a la educación regular en establecimientos públicos y privados en todos los niveles del sistema educativo para aquellos que no pueden asistir a establecimientos regulares de educación en razón del grado y características de su discapacidad”.

Que la ley Orgánica de Discapacidades (LOD) establece en su artículo 28 que la autoridad educativa nacional implementara las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieren apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporal o permanente y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje en un establecimiento de educación escolarizada.

Que el artículo 29 de la LOD dispone que el ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos, en que luego de efectuada la evaluación integral, previa solicitud o aprobación de los padres o representantes legales, por el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique, mediante un informe integral, que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.

Que el precipitado cuerpo legal dispone en su artículo 30 que las autoridades competentes de materia de educación coordinaran con el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación formación y desarrollo progresivo para personas con discapacidad que procuren la igualdad de oportunidades para su integración social.

Que mediante el memorando MINEDUC-SCED-2013-0511-M, el señor Freddy Peñafiel Larrea, Subsecretario de Coordinación Educativa, presenta el informe técnico respectivo para la expedición de este acuerdo.

Que es deber de esta Cartera de Estado garantizar la eficacia y eficiencia de las acciones técnicas administrativas y pedagógicas en las diferentes instancias del sistema educativo del país, cumpliendo los principios constitucionales y legales.

En uso de las atribuciones que le confieren los artículos 154, numeral 1, de la Constitución de la República, 22, literales t) y u), de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, y 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva.

ACUERDA:

Expedir la **Normativa referente a la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación ordinaria o en instituciones educativas especializadas**

Capítulo I

AMBITO Y OBJETO

Art. 1.- Ámbito. - La presente normativa será aplicable a todas las instituciones del Sistema Nacional De Educación.

Art. 2.- Objeto. - a través de la presente normativa se regulan los mecanismos del Sistema Nacional de Educación para la atención a las personas con necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad, a través de Instituciones Educativas Especializadas (IEE).

Capítulo II

EDUCACIÓN ESPECIALIZADA

Art. 3.- Definición. - Entiéndase por educación especializada aquella que brinda atención educativa a niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad sensorial (visual o auditiva o visual-auditiva), motora, intelectual, autismo o multidiscapacidad. La educación especializada propenderá a la promoción e inclusión de quienes puedan acceder a instituciones de educación ordinaria.

Art. 4.- Las Instituciones de Educación Especializada. - La educación especializada se brindará a través de Instituciones de Educación Especializada (IEE) que, para el cumplimiento de su labor, contarán con el talento humano, recursos didácticos e infraestructura especializada.

Accederán a estas instituciones los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad, no susceptibles de inclusión, según se determine mediante la respectiva evaluación por parte del equipo multidisciplinario especializado de la institución.

Estas instituciones contarán además con programas específicos de estimulación temprana, para padres y familia; y con programas de inclusión educativa sin perjuicio de otros que se consideren necesarios para el mejor cumplimiento de su labor.

Art. 5.- Clasificación. - Las instituciones de educación especializada (IEE) se clasificarán de acuerdo a la discapacidad de los estudiantes que atiendan. Los estudiantes sordos-ciegos serán atendidos en las instituciones especializadas en discapacidades visual o auditiva, de acuerdo al nivel y grado de afectación sensorial.

Una institución especializada no atenderá a más de un tipo de discapacidad. Se exceptúan de esta disposición únicamente a aquellas que se encuentran dentro

de localidades en que no existiera otra institución especializada para la discapacidad específica.

Art. 6.- Funciones.- Las Instituciones de Educación Especializada (IEE) tendrán las siguientes funciones:

- a) Evaluar de manera integral a las niñas, niños y adolescentes que requieran atención especializada para determinar su ingreso a la educación especializada;
- b) Planificar el acceso, permanencia, promoción y egreso de sus estudiantes;
- c) Elaborar un Plan Educativo Especializado Individual para cada estudiante, tomando en consideración el currículo nacional y las adaptaciones pertinentes para su aprendizaje. Se priorizará en su elaboración la autonomía funcional. Este plan incluirá las estrategias metodológicas, los recursos y el sistema de evaluación a utilizarse;
- d) Brindar terapias a sus estudiantes a través de su equipo multidisciplinario;
- e) Orientar a los establecimientos de educación escolarizada ordinaria para el acceso de los estudiantes preparados para la inclusión; y,
- f) Gestionar el desarrollo del talento humano institucional.

Art. 7.- Niveles educativos.- Las Instituciones de Educación Especializada (IEE) podrán contar con los tres niveles de educación (inicial, básica y bachillerato) señalados para la educación ordinaria en el artículo 27 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI).

Art. 8.- Currículo.- Los tres niveles educativos que puede tener una institución de educación especializada estarán regidos por el currículo nacional, con las adaptaciones pertinentes y priorizando la autonomía funcional de sus estudiantes. La Autoridad Educativa Nacional establecerá a través de Acuerdo Ministerial el Sistema Especializado de Promoción y Evaluación aplicable.

Art. 9.- De los programas.- Las IEE organizarán sus programas de acuerdo a la población que atiendan y como mínimo ofertaran los siguientes:

- a) Estimulación temprana: aquel programa destinado a niños y niñas menores de 5 años con diagnóstico de discapacidad o con alto riesgo biológico y/o social de desarrollarla;
- b) De inclusión: Programa pedagógico destinado a aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE) que presentan posibilidades para continuar sus estudios en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria luego de desarrollar ciertas destrezas y habilidades en la IEE. En su diseño el programa planificará la asesoría a los docentes de la educación escolarizada ordinaria y el seguimiento de los estudiantes que hubieren sido ya incluidos; y
- c) Para padres y familia: Programa destinado a brindar soporte emocional y orientación sobre las especificidades del apoyo al estudiante en casa.

Art. 10.- Talento Humano.- Las Instituciones de Educación Especializada estaran conformadas por el siguiente personal:

- a) Directivos. - De acuerdo al número y necesidades educativas especiales de los estudiantes de la IEE, las autoridades institucionales serán Rector, Director, Vicerrector, Subdirector, Inspector General o Subinspector General. Su existencia será determinada de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General a la LOEI;
- b) Docentes. - Para atención de discapacidades sensoriales, se asignará un docente por cada quince (15) estudiantes; para los casos de discapacidad intelectual o motora, un docente por cada ocho (8) estudiantes y uno por cada cinco (5) en los casos de autismo y multid discapacidades. La jornada semanal de trabajo del docente de estas instituciones se cumplirá de conformidad con lo determinado en el artículo 117 de la LOEI; y
- c) Equipo multidisciplinario especializado. - Las EEI contarán con un equipo multidisciplinario especializado conformado por: un (1) psicólogo

educativo, un (1) psicólogo clínico, un (1) terapeuta ocupacional, un (1) terapeuta de lenguaje, sin perjuicio de otros que por la especificidad de la atención puedan requerirse. La Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, con aprobación de la Subsecretaría de Coordinación Educativa, establecerá su perfil y número mínimo en relación al número de estudiantes.

Capítulo III

EDUCACIÓN INCLUSIVA

Art. 11.- Concepto. - La educación inclusiva se define como el proceso de identificar y responder a la diversidad de necesidades especiales de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y en las comunidades, a fin de reducir la exclusión en la educación. La educación inclusiva se sostiene en los principios constitucionales, legales nacionales y en los diferentes instrumentos internacionales referentes a su promoción y funcionamiento.

La educación inclusiva involucra cambios y modificaciones en contenidos, enfoques, estructura y estrategias con una visión común y la convicción que educar con calidad a todos los niños, niñas y adolescentes del rango de edad apropiado, es responsabilidad de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria a nivel nacional en todos sus niveles y modalidades.

Art. 12.- Objetivos de la educación inclusiva. - La educación inclusiva tiene como objetivos, entre otros los siguientes:

- a) Fomentar en la cultura el respeto a la diferencia, la tolerancia, la solidaridad, la convivencia armónica y la práctica del diálogo y resolución de conflictos;
- b) Eliminar las barreras del aprendizaje asociadas a infraestructura, funcionamiento institucional, sistemas de comunicación, recursos didácticos, currículo, docentes, contexto geográfico y cultural; y,

- c) Formar ciudadanos autónomos, independientes, capaces de actuar activa y participativamente en el ámbito social y laboral.

Art. 13.- Descripción. - La educación inclusiva debe entenderse como responsabilidad y vocación en todos los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, los cuales deberán adoptar las medidas necesarias para permitir la admisión de aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad. Los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, respecto a su rol activo para con la inclusión, deberán responder a los objetivos de la cultura inclusiva, velando por la construcción del conocimiento y el vínculo educativo entre docente y estudiante, aceptando la individualidad de todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema escolar.

La determinación de la posibilidad de inclusión de un estudiante será realizada a través de la evaluación de la Unidad de Apoyo a la Inclusión (UDAI), para las instituciones educativas públicas; o, en el caso de instituciones educativas privadas, por centros psicopedagógicos privados. En ambos casos se utilizarán los instrumentos definidos para tal efecto por la Dirección Nacional de instituciones educativas privadas, por centros psicopedagógicos privados. En ambos casos se utilizarán los instrumentos definidos para tal efecto por la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, con la aprobación de la Subsecretaría de Coordinación Educativa.

Para efectos de planificación y organización dentro de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, de acuerdo al siguiente cuadro se considerarán por cada discapacidad los siguientes equivalentes de atención necesaria en relación a estudiantes sin discapacidad:

Art. 14.- Funciones de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria. - En el marco de su tarea inclusiva, los establecimientos de educación escolarizada ordinaria asumirán las siguientes funciones:

- a) Planificar el acceso, permanencia, promoción y egreso de los estudiantes con necesidades educativas especiales;
- b) Desarrollar en base al currículo oficial las adaptaciones de este a las necesidades educativas de los estudiantes;
- c) Derivar a los estudiantes que presenten problemas de aprendizaje a las UDAI para su evaluación, diagnóstico e intervención; y,
- d) Desarrollar programas para orientar a los padres de familia o representantes respecto a la educación de sus hijos o representados.

Art. 15.- Del Talento Humano. - El personal docente de los establecimientos de educación escolarizada ordinaria, en el marco de la educación inclusiva, asumirán las siguientes responsabilidades:

- a) Directivos. - Velar por la cultura inclusiva de la institución educativa a su cargo, cumpliendo y haciendo cumplir las disposiciones emitidas sobre la materia para su efectiva realización;
- b) Docentes. Los docentes tendrán las siguientes responsabilidades:
 - b.1. Fomentar la cultura inclusiva;
 - b.2. Desarrollar las adaptaciones curriculares en el aula;
 - b.3. Responder en el desempeño de sus labores a la heterogeneidad de los estudiantes y sus necesidades;
 - b.4. Actuar con respeto ante el grupo asignado a su cargo y promover la igualdad de oportunidades;
 - b.5. Promover un ambiente de confianza y seguridad para que todos los estudiantes puedan participar del aprendizaje;
 - b.6. Identificar y tomar en cuenta permanentemente los intereses de los estudiantes;
 - b.7. Crear un entorno favorable para la experimentación y la acción;
 - b.8. Analizar las dificultades y destrezas de cada estudiante para promover su proceso de aprendizaje y favorecer su participación en todas las actividades del aula y del establecimiento educativo;

b.9. Detectar los problemas de aprendizaje y derivar a los estudiantes para su evaluación y atención en la Unidad de Apoyo a la Inclusión (UDAI) más cercana.

Art. 16.- Pedagogo de apoyo. - Se podrá contar con pedagogos de apoyo en aula y/o en aula de apoyo para promover el desarrollo y realizar el seguimiento del proceso de aprendizaje de los estudiantes con necesidades educativas especiales. Este apoyo se podrá requerir, en particular, en relación a aquellos niños, niñas y adolescentes con discapacidades que hayan sido incluidos en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria. Los pedagogos de apoyo tendrán la función de facilitar la relación y vínculo de los docentes de la institución educativa con la UDAI.

En los establecimientos públicos de educación escolarizada ordinaria, los pedagogos de apoyo serán seleccionados según el perfil que para el efecto elaborará la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, con la aprobación de la Subsecretaría de Coordinación Educativa.

Art. 17.- La propuesta curricular. - Las instituciones de educación escolarizada ordinaria harán énfasis en el principio de flexibilidad establecido por la LOEI para las adaptaciones curriculares que permitan una mejor atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales.

De acuerdo a las necesidades educativas específicas de cada estudiante, la propuesta curricular deberá adaptar:

- a) Los objetivos y contenidos;
- b) La metodología, las estrategias y los recursos;
- c) La secuencia y temporalidad de los aprendizajes; y,
- d) La evaluación y los criterios de promoción.

Las actividades curriculares deberán programarse para que el estudiante experimente, actúe, y descubra nuevos esquemas cognitivos. Se hará énfasis en

la interdisciplinariedad entre los contenidos que faciliten el refuerzo constante del conocimiento y se dirijan hacia la resolución de problemas de la vida diaria.

Para las adaptaciones curriculares, los establecimientos de educación escolarizada ordinaria se basarán en el Documento Individual de Adaptaciones Curriculares (DIAC), que será elaborado por las UDAI en base al proceso de evaluación y tratamiento psicopedagógico que necesite cada estudiante.

Art. 18.- Evaluación. - La evaluación constituye un elemento importante del proceso de atención e inclusión de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad. A partir de ella se podrán hacer los cambios y adecuaciones a los contenidos y a las estrategias de aprendizaje en el aula y fuera de ella.

La evaluación orienta el proceso de atención y establece la metodología a seguir para el desarrollo del currículo común u ordinario. A partir de la evaluación se diseñan las adaptaciones curriculares.

Para el diseño de las evaluaciones deberá considerarse el marco normativo que rige a las instituciones ordinarias, y también los requerimientos transitorios, los estilos de aprendizaje y la discapacidad que puedan presentar los estudiantes.

Para la evaluación de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a la discapacidad deberán tomarse en cuenta los apoyos tecnológicos y no tecnológicos propios para cada discapacidad como, la lengua de señas ecuatoriana, el sistema braille o ayudas específicas para la comunicación.

Art. 19.- Familia y sociedad. - Las familias y la sociedad son actores activos de la inclusión escolar y deben convertirse en promotores y defensores de la cultura y políticas inclusivas en las instituciones educativas y demás contextos sociales. Los padres de familia deben velar por la inclusión educativa de sus representados haciendo valer el derecho a la heterogeneidad y a la adecuación curricular de acuerdo a sus necesidades educativas especiales. Deben además respetar las

propuestas curriculares de la institución educativa y aportar al mantenimiento de las buenas relaciones entre estas y el hogar.

Podrán proponerse nuevas actividades para el proceso de inclusión, siempre que se respeten las propuestas del personal docente y directivo de las instituciones educativas y tomando en consideración el contexto geográfico y cultural de los grupos sociales partícipes del proceso de inclusión.

Capítulo IV **LA UNIDAD DE APOYO A LA INCLUSIÓN (UDAI)**

Art. 20.- Definición.- La Unidad de Apoyo a la Inclusión -UDAI- es un servicio educativo especializado y técnicamente implementado para la atención a los estudiantes con necesidades educativas especiales a través de la evaluación, asesoramiento, ubicación e intervención psicopedagógica en los diversos programas y servicios educativos, en todas las modalidades de atención (a distancia, semi presencial, diurna, nocturna) y en todos los niveles del sistema educativo (inicial, básica y bachillerato de las instituciones fiscales).

La misión de la UDAI será facilitar la inclusión de los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad, y que no necesiten la atención de una institución de educación especializada. Organizativa, financiera y administrativamente la UDAI será atendida y rendirá cuentas directamente ante la correspondiente Dirección Distrital de educación.

Art. 21.- Descripción. - Las Unidades de Apoyo a la Inclusión estarán conformadas por un equipo multidisciplinario especializado que brindará apoyo psicopedagógico a los establecimientos de educación escolarizada ordinaria y tendrán como misión favorecer la inclusión de los estudiantes con necesidades educativas especiales y elevar la calidad inclusiva de la educación.

Art. 22.- Implementación. - Las UDAI serán implementadas a nivel distrital. De acuerdo a la demanda que se genere en cada sector, se podrán crear equipos adicionales.

Art. 23.- Talento Humano. - El equipo multidisciplinario de la UDAI estará integrado por dos (2) psicólogos educativos, uno de los cuales asumirá la coordinación del equipo y será responsable de la unidad; dos (2) pedagogos, un (1) psicólogo clínico, dos (2) terapeutas de lenguaje y un (1) terapeuta ocupacional. La Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, con la aprobación de la Subsecretaría de Coordinación Educativa, definirá los respectivos perfiles profesionales para cada especialidad.

Art. 24.- Funciones. - Las UDAI ofrecerán servicios psicopedagógicos con el objetivo de apoyar el proceso de inclusión y favorecer los procesos educativos de los estudiantes, para lo cual tendrán las siguientes funciones:

a) Evaluar los requerimientos, fortalezas y debilidades respecto a las formas de aprendizaje de los estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad para identificar, describir, ubicar, orientar, asesorar y monitorear la atención en los programas y servicios que se brindan en la educación inclusiva. Para la evaluación se tendrán en consideración los criterios que desde las diferentes disciplinas (pedagogía, psicología, psicoanálisis, terapia de lenguaje y ocupacional, entre otras) puedan aportar al mejor desarrollo del proceso educativo. La evaluación que realicen las UDAI no servirá para delimitar trastornos, ni síndromes, ni ningún otro tipo de clasificación psicopatológica;

b) Determinar y brindar la intervención psicopedagógica pertinente a las necesidades de cada estudiante, e informar sobre su progreso a través de fichas de seguimiento;

- c) Elaborar el Documento Individual de Adaptaciones Curriculares (DIAC), mismo que permitirá a los docentes acceder al conocimiento, comprensión y correcta aplicación de los principios, técnicas y procedimientos para brindar la atención de calidad y calidez a cada estudiante;
- d) Determinar previa evaluación la posibilidad de ingreso de un estudiante con necesidades educativas especiales a los establecimientos de educación escolarizada ordinaria o especializada;
- e) Informar por escrito a padres y maestros de los estudiantes con necesidades educativas especiales sobre los resultados de la evaluación aplicada en concordancia con los lineamientos técnicos aprobados para el efecto;
- f) Orientar a los docentes para detectar y canalizar las demandas de atención a las personas con necesidades educativas especiales;
- g) Asesorar y promover a la comunidad educativa respecto al desarrollo de una cultura inclusiva y fomentar la calidad y la calidez de la atención de los estudiantes con necesidades educativas especiales; y,
- h) Brindar a los docentes estrategias de adaptaciones curriculares y de evaluación diferenciada, así como metodologías de atención para el trabajo dentro y fuera del aula.

Art. 25.- Vínculos. - Junto con la UDAI, los equipos multidisciplinarios de las instituciones de educación especializada determinarán la posibilidad de ingreso o cambio de un estudiante con necesidades educativas especiales, asociadas o no a una discapacidad a los establecimientos de educación escolarizada ordinaria o especializada.

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA. - Se delega a la Subsecretaría de Coordinación Educativa, para que a través de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, defina, difunda y revise la metodología pertinente para la atención a las necesidades educativas especiales.

SEGUNDA. - Las instituciones de educación especializada (IEE) coordinarán su actividad con las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI), unidades de la red pública de salud (maternidades, centros de salud, servicios de rehabilitación), organizaciones gubernamentales y demás de carácter social o comunitario, cuando el caso lo amerite.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. - Los Centros de Evaluación, Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica -CEDOPS que han venido funcionando hasta el momento, cambiarán su denominación a Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI) y se acogerán a las disposiciones de este instrumento normativo en el plazo de sesenta (60) días contados a partir de la suscripción del presente Acuerdo Ministerial. El personal que ha venido laborando en estos centros será evaluado por la Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito, Subsecretaría de Educación del Distrito de Guayaquil o Coordinación Zonal correspondiente.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

Aprendizaje. - proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores y actitudes, posibilitado mediante el estudio, la enseñanza o la experiencia.

Conciencia. - capacidad del ser humano de reconocer la realidad circundante y de relacionarse con ella, conocimiento inmediato o espontáneo que el sujeto tiene de sí mismo, de sus actos y reflexiones.

Cromosoma 21.- es uno de los 23 pares de cromosomas del cariotipo humano. La población posee normalmente dos copias de este cromosoma, el cromosoma 21 es el autosoma humano más pequeño, conteniendo alrededor de 47 millones de nucleótidos, que representan alrededor del 1,5% del contenido total de ADN en la célula.

Deficiencia intelectual. - es una discapacidad caracterizada por las limitaciones en el funcionamiento intelectual, y se traduce en la necesidad de proveer ayudas extraordinarias para que las personas participen de las actividades implicadas en el funcionamiento típico del ser humano.

Diagnóstico. - tiene como propósito reflejar la situación de un cuerpo, estado o sistema para que luego se proceda a realizar una acción tratamiento que ya se preveía realizar o que a partir de los resultados del diagnóstico se decide llevar a cabo.

Estimulación. - es la actividad que se le otorga a los seres vivos para un buen desarrollo o funcionamiento, ya sea por cuestión laboral, afectiva o física. La estimulación se contempla por medio de recompensas o también llamados estímulos, que despiertan en el individuo la motivación para realizar algo.

Expresión corporal. - es una actividad que desarrolla la sensibilidad, la imaginación, la creatividad, y la comunicación humana. La práctica de la expresión corporal proporciona un verdadero placer por el descubrimiento del cuerpo en movimiento y la seguridad de su dominio.

Fenomenología. - aspira al conocimiento estricto de los fenómenos. Esta última palabra puede inducir a error pues con frecuencia la utilizamos para referirnos a

las apariencias sensibles de las cosas, apariencias que no coinciden con la supuesta realidad que debajo de ellas se encuentra.

Habilidad. - del latín “habilitas”, es la capacidad y destreza para realizar algo, que se obtiene en forma innata, o se adquiere o perfecciona, en virtud del aprendizaje y la práctica, pueden darse en múltiples ámbitos de la vida, ya sea en el deporte, en las artes, en las ciencias, en las actividades manuales.

Método natural. - el método natural o hébertismo de Georges Hébert es una forma de entrenamiento deportivo metódica y completa en la naturaleza. Fue diseñado y desarrollado por Georges Hébert, quien vio a indígenas africanos "en acción" y decidió entrenarse y desarrollar un método de entrenamiento que consistiera de saltos, carreras, equilibrios, nadar, etc.

Motricidad fina. - es toda aquella acción que compromete el uso de las partes finas del cuerpo: manos, pies y dedos, refiere más a las destrezas que se tienen en dichas partes de forma individual o entre ellas, por ejemplo, recoger semillas con los dedos de la mano o pañuelos con los dedos de los pies.

Motricidad gruesa. - es aquella relativa a todas las acciones que implican grandes grupos musculares, en general, se refiere a movimientos de partes grandes del cuerpo del niño o de todo el cuerpo.

Técnicas de relajación. - son un conjunto de procedimientos que se dirigen concretamente a controlar y devolver al homeostasis (equilibrio) el sistema alterado, por ello se han elaborado multitud de procedimientos para el manejo del estrés y la ansiedad, siendo las técnicas de relajación las herramientas más aplicadas.

Síndrome de Down. - es una anomalía donde un material genético sobrante provoca retrasos en la forma en que se desarrolla un niño, tanto mental como físicamente. Afecta a uno de cada 800 bebés nacidos en EE.UU.

CAPÍTULO III

3.1 FUNDAMENTACION DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para realizar la investigación se utilizaron los siguientes métodos

Método Genético

Estudia el desarrollo de los procesos cognoscitivos, afectivos, volitivos, del educando en el de cursar de su vida, así como los factores biológicos ambientales y educacionales que condicionan su evolución.

Método Histórico lógico

Para poder lograr en los niños una motricidad gruesa que se apoya en la estimulación la misma que tiene como logro mejorar la calidad de vida del infante.

Método Científico

Permitió realizar la investigación en forma ordenada, secuencial y lógica, mismo que se lo utilizó para definir el tema, planteamiento inmediato del problema, justificación, marco teórico, hipótesis, variables, métodos técnicos, instrumentos, cronograma, anexos, bibliografía, sobre la estimulación de la motricidad gruesa en el desarrollo de los niños/as con Síndrome de Down de 5 años de edad, el cual deriva otras metodologías y técnicas como son:

Método de Campo

A través del método de campo se ha logrado efectivizar la práctica fundamentada en esta propuesta con niños con Síndrome de Down.

Método Resolución de problemas

Basado en el método resolución de problemas utilizamos la Prueba de nociones espaciales que permite tener una percepción clara y objetiva de las condiciones psicomotrices en los niños/as

Técnicas de Observación

Se realizó de acuerdo a una serie de criterios previamente establecidos como lo son el tiempo de observación/registro, las categorías de observación y el número de personas que se observaron.

Técnicas de Investigación

Este proyecto está basado en las encuestas aplicadas a los terapeutas del “Centro Integral de Equinoterapia” con el propósito de saber la importancia de la estimulación en la motricidad gruesa, la misma que se realiza mediante técnicas y estrategias que son aplicadas a los niños con Síndrome de Down.

Encuestas aplicadas a los terapeutas con la finalidad de conocer su punto de vista con respecto a la estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down.

Instrumentos de Investigación

-) Entrevistas realizadas a los padres con el objetivo de saber cómo fueron sus cuidados durante sus primeros años de vida, como fue su desarrollo dentro del vientre de su madre, que ritmo de vida llevo durante su estado perinatal, los riesgos que corrió durante el embarazo y el parto y en lo prenatal, para saber si el niño llevo con complicaciones.

-) Pruebas de nociones espaciales aplicadas a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad

-) Encuestas aplicadas a los terapeutas con la finalidad de conocer su punto de vista con respecto a la estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down.

Tipos de Investigación

Investigación Descriptiva. - Este proyecto se fundamenta en los lineamientos de investigación descriptiva cuyo objetivo es conocer la importancia de la Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down que pertenecen al “Centro Integral de Equinoterapia” con el propósito de narrar algunas características y propiedades principales acorde a las necesidades del alumnado.

Investigación Básica. - Esta investigación tiene la peculiaridad de investigación básica porque tiene como propósito aumentar conocimientos a los terapeutas referentes a la estimulación en la motricidad gruesa.

Investigación Cualitativa. - El presente trabajo se basa en la investigación cualitativa porque permite registrar los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación que pueda diferenciar los progresos y dominios de los casos investigados en este proyecto

Investigación Cuantitativa. - El proyecto de investigación se interpreta como investigación cuantitativa porque mediante la entrevista y la encuesta se obtienen datos valederos acorde al objetivo del proyecto, que permiten examinar los datos de manera numérica.

3.3 DATOS DE POBLACIÓN Y MUESTRA

-) La población del Centro Integral de Equinoterapia es de 200 niños en el horario matutino y sus edades comprenden entre los 6 meses de edad a 20 años de edad, de los cuales se trabajó de forma general con 75 niños cuyas características especiales son trastornos en el desarrollo Síndrome de Down Autismo, PCI.

-) Se estableció la muestra en el CIE con 10 niños de 5 años de edad seleccionados de los 75 a quienes se los atendió en diferentes áreas de estimulación, para desarrollar este proyecto se ha seleccionado como muestra al área de estimulación temprana, aplicando estrategias de intervención psicopedagógicas a los 5 niños que presentaban trastornos en el desarrollo (Síndrome de Down) cuya edad es de 5 años de edad.

Involucrados directos de esta propuesta

Tabla 2

<u>Población</u>	<u>Numero</u>
Niños	10
Padres	10
Terapistas	2
Total	22

3.3 FUENTES, RECURSOS Y CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 Fuentes

En el presente proyecto se utilizaron fuentes secundarias las cuales son: análisis diccionarios y fuentes bibliográficas que permitieron obtener información valdeera sobre la estimulación en la motricidad gruesa.

3.5.2 Recursos

Humanos: Para poner en marcha este trabajo de investigación se trabajó con los terapeutas que a través de las encuestas se tuvo una información más clara y precisa sobre la estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down.

Físicos: “Centro Integral de Equinoterapia”

Materiales: Historia clínica, ficha psicopedagógica, baterías, actividades pedagógicas, marcadores, pintura, boliches, botellas, cd, lápiz, plastilinas, pelotas, cajas de cartón, harina, algodón, vasos, jabón, pinzas de madera, una laptop, una impresora y hojas A4 que fueron utilizadas para aplicar las encuestas a los terapeutas y actividades que fueron creadas para los niños.

Cronograma de actividades

Tabla 3

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión de documentación bibliográfica				
Elaboración del marco teórico				
Elaboración del marco conceptual				
Elaboración de encuestas				
Aplicación de instrumentos				
Elaboración e interpretación de resultados				
Análisis de resultados				
Revisión avance del proyecto.				

Presupuesto para la recolección de datos.

Tabla 4

Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
10	CD de canciones infantiles	1.00	10.00
5	Cajas de marcadores	2.50	12.50
4	Fundas de bolichas	3.00	12.00
4	Frascos de pintura	2.00	8.00
3	kilos de harina	1.25	3.75
2	Fundas de algodón de colores	2.00	4.00
25	Vasos plásticos	0.04	1.00
1	Jabón de lavamanos	0.75	0.75
5	Plastilinas	1.23	6.15
40	Pelotas medianas	0.50	20.00
2	Resmas de hojas	4.00	8.00
12	Fundas de bolitas de gel	0.75	9.00
2	Metros de cuerda	0.75	1.50
5	Globos	0.15	0.75
2	Cestos	3.00	6.00
3	Fundas de palillos	0.60	1.80
2	Pliegos de cartulina	0.75	1.50
Total			\$ 106.70

3.4 PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Encuesta aplicada a los terapeutas del Centro Integral de Equinoterapia

- 1) ¿Considera usted que las niñas y niños de “Centro Integral de Equinoterapia” puedan mejorar su motricidad gruesa debido a las actividades lúdicas que se realizan a diario?

Tabla 5

Mejorar la motricidad gruesa

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 1



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% de los encuestados manifiesta que los niños/as del “Centro Integral de Equinoterapia” mejoran su motricidad gruesa debido a las actividades lúdicas que se realizan a diario, no así un 10% se refirió a que también es importante que los niños/as asistan a otras terapias para complementar su desarrollo.

2) ¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia de la Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down?

Importancia de la Estimulación

Tabla 6

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 2



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

De acuerdo con la encuesta realizada el 100% de los terapeutas manifestaron que tienen conocimiento sobre la importancia de la Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down y que esto se refleja en el progreso de los niños/as los cuales asisten para recibir las terapias.

3) ¿Cuenta usted con una guía para potenciar la motricidad gruesa a través de la estimulación en los niños con Síndrome de Down?

Guía para potenciar la motricidad

Tabla 7

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	10	10%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 3



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

Según los resultados se puede apreciar que el 90% de los terapeutas si cuentan con la guía necesaria para poder reforzar la motricidad gruesa en los niños a través de actividades lúdicas utilizando la estimulación como medio principal, no así un 10% que no cuenta.

4) ¿Para usted es importante trabajar en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down?

Tabla 8

Desarrollo de la motricidad gruesa

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 4



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

Los resultados demuestran que para el 100% de los terapeutas es prioritario trabajar en el desarrollo de la motricidad gruesa para que puedan aprender y tener una mejor calidad de vida.

5) ¿Realiza con el niño diversas técnicas básicas como saltar, correr y zigzag?

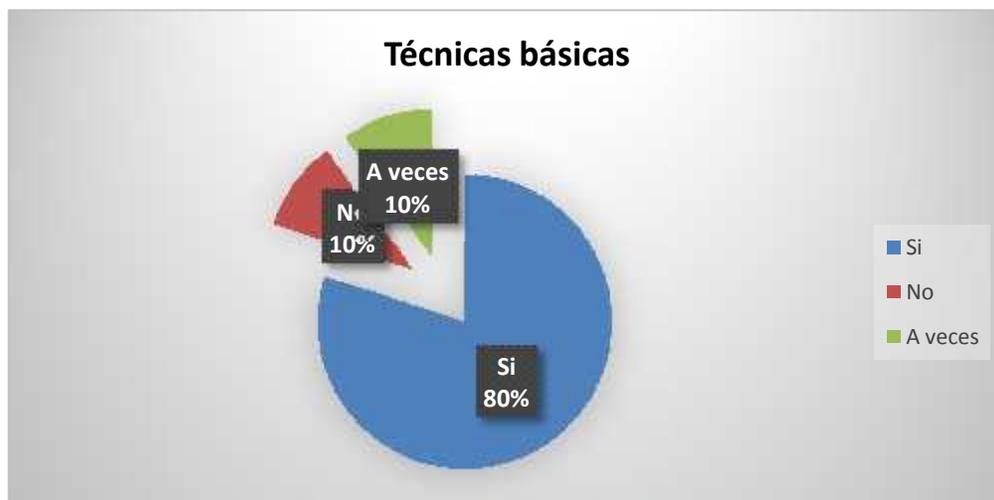
Tabla 9

Técnicas básicas

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	80%
No	10	10%
A veces	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 5



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% aseguran que realizan algunas técnicas básicas con los niños a fin de que puedan mejorar su motricidad y cuyo porcentaje corresponde a un 10% indicando que no lo realiza y el otro 10% lo realiza a veces.

6) ¿Utiliza materiales y medios didácticos para favorecer la estimulación en los niños con Síndrome de Down?

Tabla 10

Materiales y medios didácticos

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 6



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% respondieron que si utilizan materiales y medios didácticos para favorecer la estimulación en los niños con Síndrome de Down; no así un terapeuta que corresponde al 10%.

7) ¿Considera usted que el material que utiliza es el adecuado para fortalecer su motricidad gruesa?

Tabla 11

Material adecuado

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 7



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% de terapeutas manifestaron que el material que utilizan es el adecuado para fortalecer su desarrollo psicomotriz, acorde a su nivel de necesidad, no así un 10% que dijo que no.

8) ¿Cumple consignas sin que usted las realice?

Tabla 12

Cumple consignas

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 8



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% de los encuestados manifestaron que los niños si responden a las órdenes, mientras que un 10% indico que no y es necesario que el terapeuta realice la actividad, para que el niño/a la imite y que depende mucho de la edad y estimulación que ha recibido el niño/a.

9) ¿Cuenta con el apoyo de los representantes del niño para que participen en eventos deportivos del Centro de Equinoterapia?

Tabla 13

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 9



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% de los terapeutas manifestaron que, si cuentan con el apoyo de los padres o de los representantes de los niños, debido a que es importante para su desarrollo de habilidades básicas y psicosociales, mientras que un 20% manifestó que no.

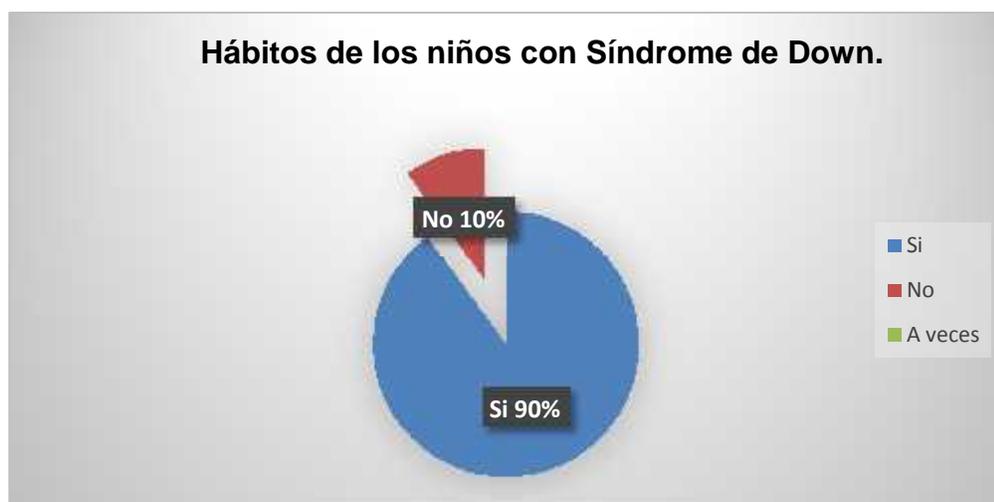
10) ¿Son capaces de crear hábitos los niños con Síndrome de Down que han tenido estimulación en la motricidad gruesa para desenvolverse en el medio?

Tabla 14

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
A veces	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 10



Fuente: Encuesta aplicada a los terapeutas de Centro Integral de Equinoterapia.
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% de los encuestados manifestó que los niños con Síndrome de Down que han sido estimulados crean hábitos para desenvolverse en el medio, mientras que un 10% manifestó que no todos los niños que han sido estimulados tienen hábitos.

Análisis y resultados de la entrevista aplicada a los padres del “Centro Integral de Equinoterapia”

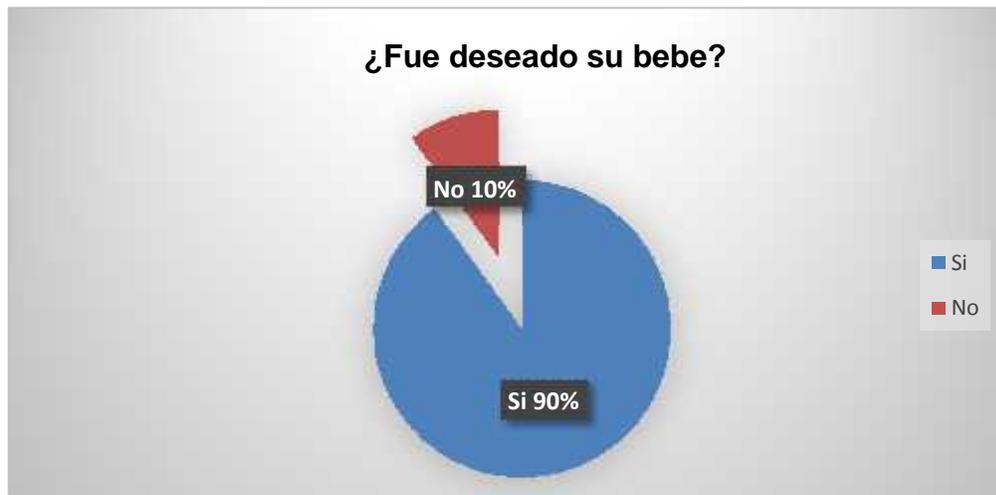
11) ¿Fue deseado su bebe?

Tabla 15

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 11



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 90% de las madres manifestaron que su hijo/a fue deseado, mientras que el 10% indicó que no.

12) ¿Problemas en el embarazo?

Tabla 16

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 12



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% de las encuestadas respondieron positivamente a la pregunta comprobando que todas tuvieron problemas en el embarazo, los cuales fueron en su mayoría amenaza de aborto, no así un 20% que manifestó que durante su estado de embarazo no tuvieron problema alguno.

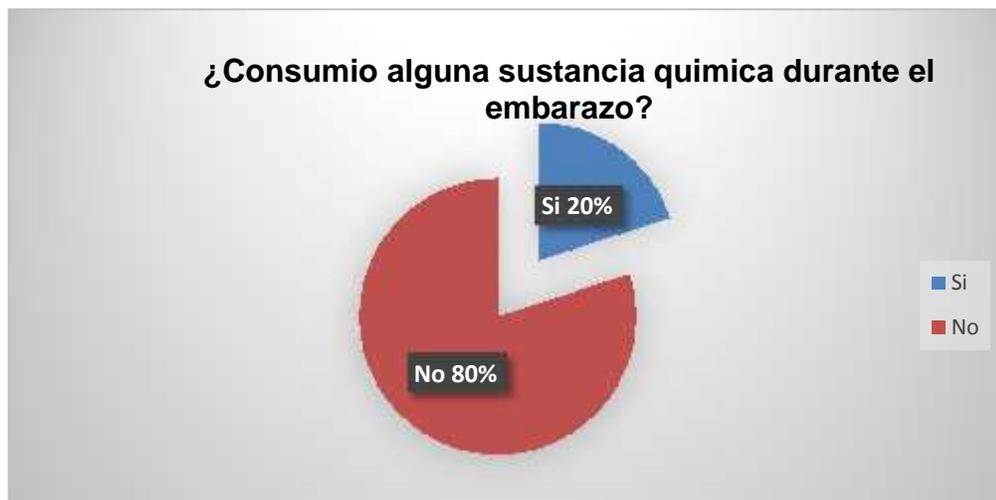
13) ¿Consumió alguna sustancia química durante el embarazo?

Tabla 17

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 13



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis:

El 80% de las madres manifestaron que no consumieron ninguna sustancia química durante su embarazo, mientras que un 20% dijo que si porque no sabían que estaban embarazadas.

14) ¿Se enfermó durante el embarazo?

Tabla 18

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	60%
No	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 14



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis:

De los datos obtenidos de la entrevista, el 60% de las madres indicaron que, si se enfermaron de una gripe o tos la misma que asistió a un doctor para poder mejorarse, mientras que el 40% no se enfermó durante al embarazo.

15) ¿Cómo fue su parto?

Tabla 19

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Normal	4	40%
Cesárea	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 15



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 60% de las madres entrevistadas manifestaron que tuvieron a su hijo/a por cesárea, mientras que el 40% tuvieron a su hijo/a por parto normal.

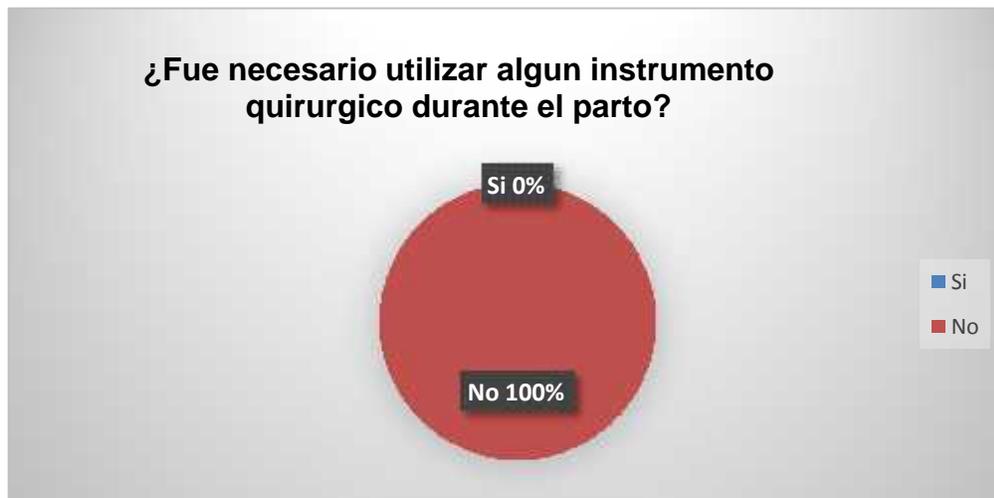
16) ¿Fue necesario utilizar algún instrumento quirúrgico durante el parto?

Tabla 20

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	1	100%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 16



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de las madres entrevistadas manifestaron que no fue necesario utilizar algún instrumento quirúrgico durante su parto.

17) ¿Considera que hubo la atención necesaria durante su parto?

Tabla 21

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 17



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de las madres entrevistadas recibieron la atención necesaria durante su parto, de parte de todo el equipo que estuvo presente para recibir a su hijo/a.

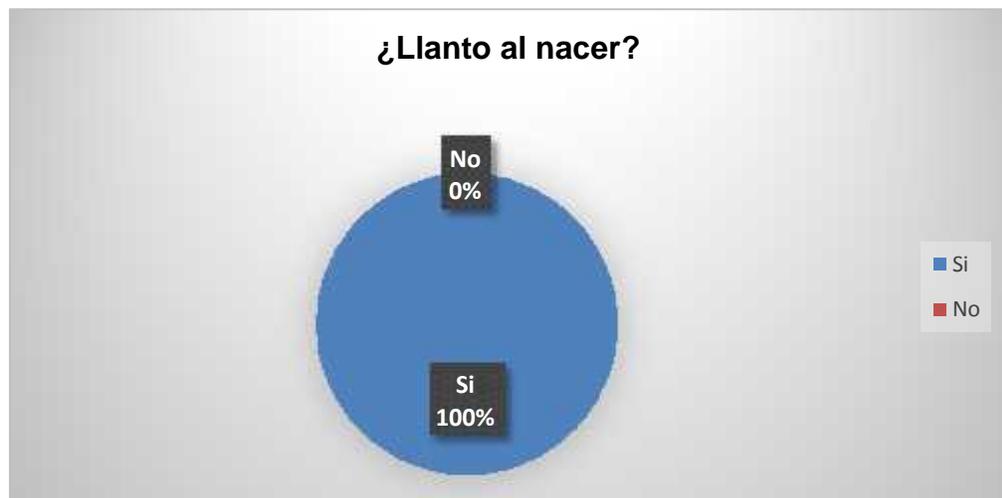
18) ¿Llanto al nacer?

Tabla 22

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 18



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de las madres encuestadas respondió que su hijo/a si lloro al nacer.

19) ¿Presento algún problema al nacer?

Tabla 23

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	10	100%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 19



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis:

El 100% de las madres encuestadas indicó que su hijo/a al nacer, no presento ningún problema.

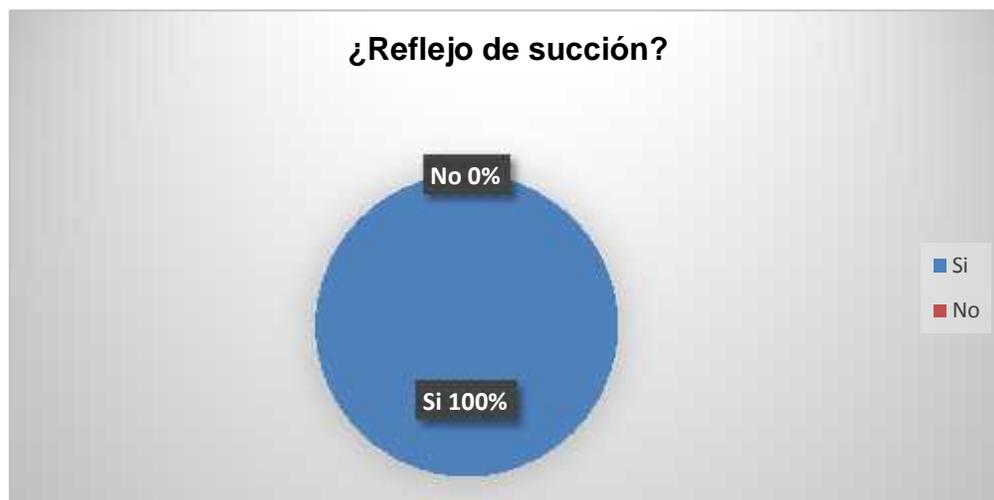
20) ¿Reflejo de succión?

Tabla 24

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 20



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

De acuerdo con la encuesta el 100% de las madres encuestadas respondieron que su hijo/a tuvieron reflejo de succión al nacer.

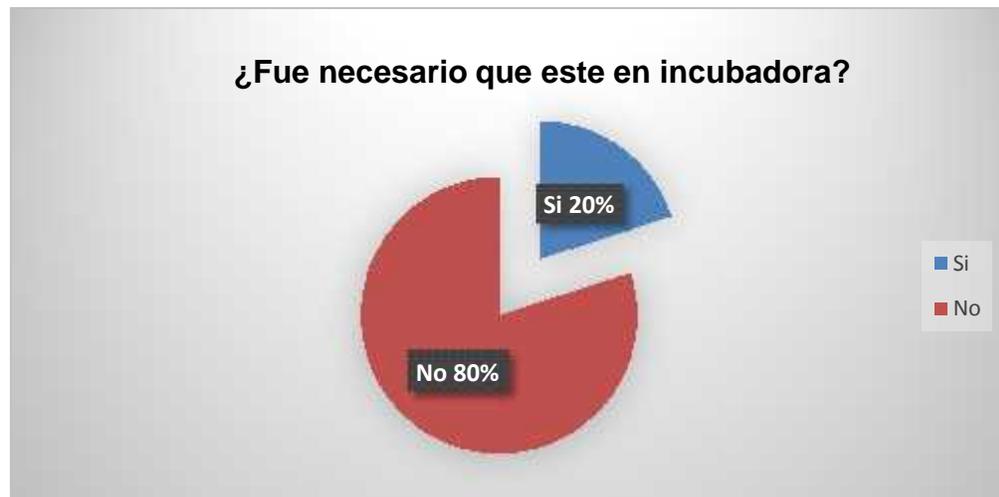
21) ¿Fue necesario que este en incubadora?

Tabla 25

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	20%
No	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 21



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% manifestó que no fue necesario que este en incubadora, mientras que el 20% dijo que sí porque el doctor lo pidió.

22) ¿Recibe atención de algún Pediatra?

Tabla 26

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	10%
No	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 22



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de las madres encuestadas respondieron que su hijo/a recibe atención de un pediatra.

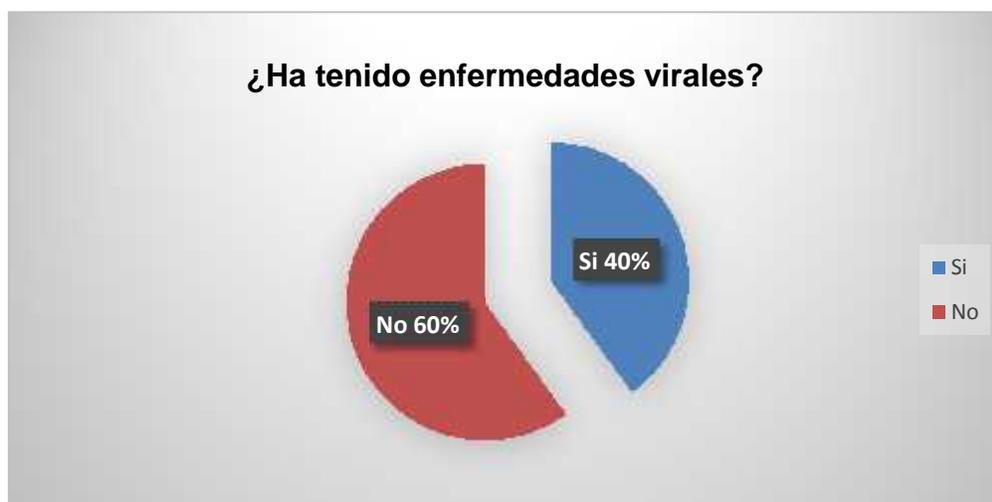
23) ¿Ha tenido enfermedades virales?

Tabla 27

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	40%
No	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 23



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 40% manifestó que sus hijo/a si ha tenido algunas enfermedades virales, mientras que el 60% manifestó que no.

24) ¿Su audición es?

Tabla 28

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Buena	8	80%
Regular	2	20%
Mala	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 24



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% respondió que la audición de su hijo/a es buena, no así un 20% respondió que es regular.

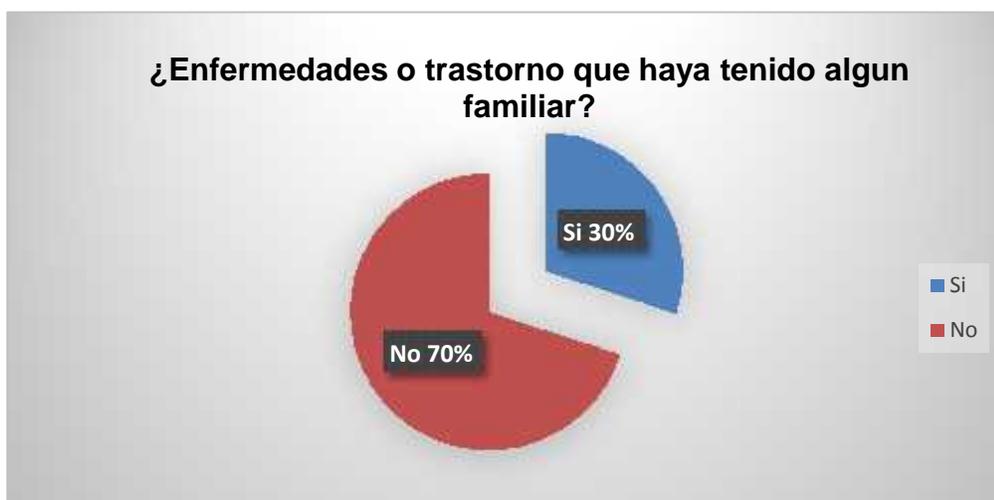
25) ¿Enfermedades o trastornos en familias que hayan tenido?

Tabla 29

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total	10	100%

Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 25



Fuente: Entrevista realizada a las madres del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 30% manifestó que, si han tenido un familiar con alguna enfermedad o trastorno, mientras que el 70% dijo que no.

Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad.

26) ¿Sube y baja gradas?

Tabla 30

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	0	0%
Lo hace con ayuda	6	6%
Requiere motivación	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 26



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 60% de los niños pueden subir escalones, lo hace con ayuda, mientras que el 40% requiere ser motivado para realizar dicha acción.

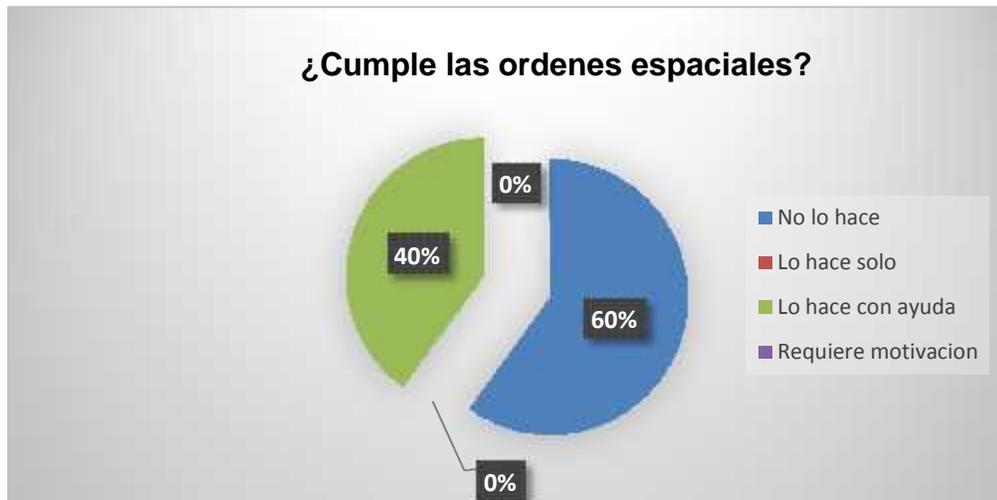
27) ¿Cumple las ordenes espaciales?

Tabla 31

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	6	60%
Lo hace solo	0	0%
Lo hace con ayuda	4	40%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 27



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

De acuerdo a los resultados podemos manifestar que el 40% de los niños cumplen ordenes espaciales, mientras que el 60% no lo hace por si solo por lo que se requiere ayudarlos durante la actividad.

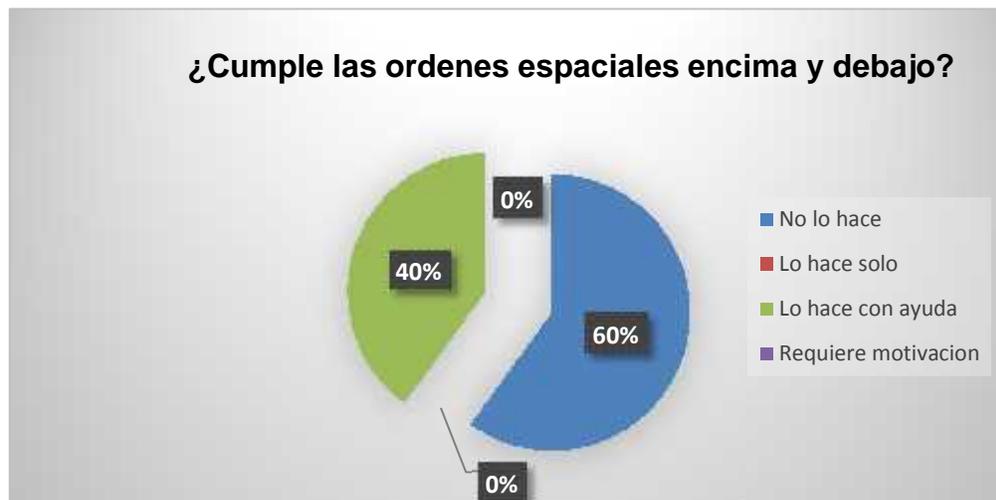
28) ¿Cumple las nociones espaciales: encima y debajo?

Tabla 32

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	6	60%
Lo hace solo	0	0%
Lo hace con ayuda	4	40%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 28



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 60% de los niños no cumplen la noción encima debajo y el 40% lo hace con ayuda del terapeuta.

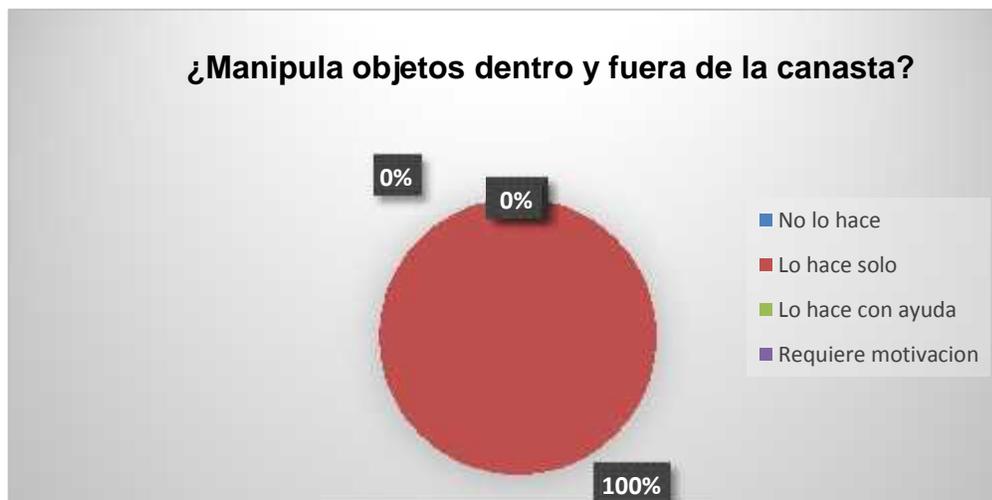
29) ¿Manipula objetos dentro y fuera de la canasta?

Tabla 33

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	10	100%
Lo hace con ayuda	0	0%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 29



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de los niños demuestran lo exploradores que son y cuanto les llama la atención el manipular objetos y más si son de su agrado favoreciendo su atención y concentración.

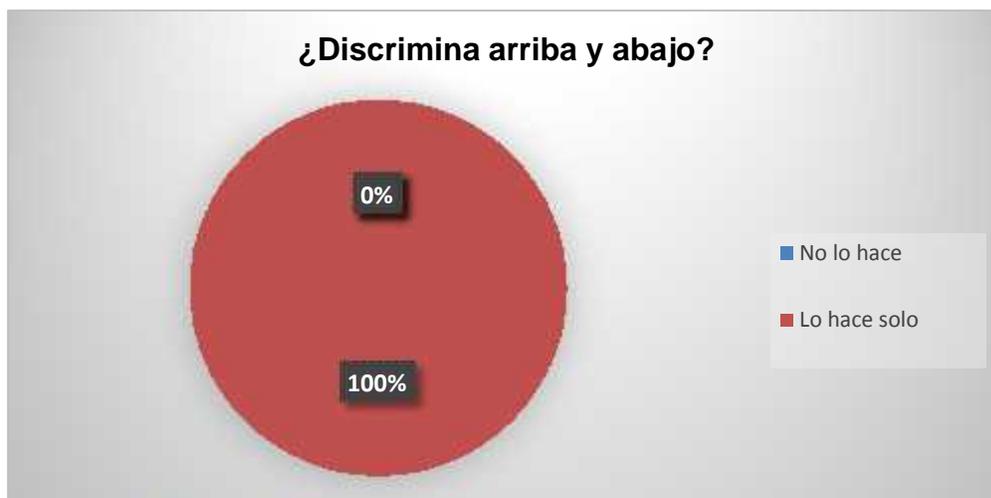
30) ¿Discrimina arriba y abajo?

Tabla 34

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	10	100%
Lo hace con ayuda	0	0%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 30



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de los niños comprende la noción arriba-abajo la cual ha podido ser comprobada mediante esta encuesta.

31) ¿Puede entrar y salir?

Tabla 35

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	8	80%
Lo hace con ayuda	0	0%
Requiere motivación	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 31



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% de los niños a los cuales se aplicó la prueba de nociones espaciales se pudo evidenciar que pueden caminar solo, mientras que el 20% requieren ser motivados.

32) ¿Reconoce objetos grandes y pequeños?

Tabla 36

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	0	0%
Lo hace con ayuda	8	80%
Requiere motivación	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 32



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% de los niños pueden reconocer objetos grandes y pequeños, pero con ayuda del terapeuta, mientras que un 20% requiere ser motivado para realizar dicha actividad.

33) ¿Diferencia lo alto y bajo?

Tabla 37

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	8	80%
Lo hace con ayuda	0	0%
Requiere motivación	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 33



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 80% de los niños pueden diferenciar la noción alto-bajo mediante actividades que ayuden a reforzar, debido a que el niño está recién adquiriendo este nuevo aprendizaje, mientras que un 20% requiere ser motivado.

34) ¿Diferencia lleno y vacío?

Tabla 38

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	10	100%
Lo hace con ayuda	0	0%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 34



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 100% de los niños reconocen perfectamente cuando un objeto está vacío o lleno a través de la manipulación.

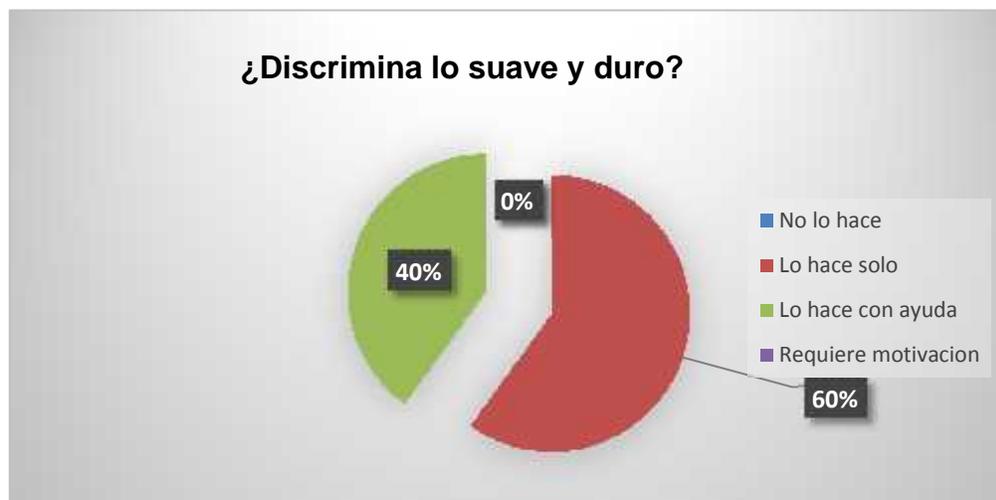
35) ¿Discrimina lo suave y duro?

Tabla 39

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No lo hace	0	0%
Lo hace solo	6	60%
Lo hace con ayuda	4	40%
Requiere motivación	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Gráfico 35



Fuente: Prueba informal aplicada a los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad del Centro Integral de Equinoterapia
Elaborado por: Srta. Kelly Sánchez Carrillo.

Análisis

El 60% de los niños sí reconoce esta noción y es evidente cómo reaccionan al sentir la suave y lo duro de un objeto, mientras que el 40% de los niños hay que explicarles la diferencia.

3.5 CONCLUSIONES PRELIMINARES

Luego de haber realizado todos los análisis de las encuestas, entrevistas y pruebas de nociones espaciales se ha comprobado el diseño de los mismos como se define.

La aplicación de técnicas de motricidad gruesa a través de la estimulación lúdica, favoreciendo el desarrollo psicomotriz y psicoactivo en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad cronológica del Centro Integral de Equinoterapia. Los terapeutas reconocen la importancia de la motricidad gruesa en el desarrollo de los niños y los efectos son reflejados en el desarrollo psicomotriz de los niños, de los cuales sus padres se sienten agradecidos por el trabajo que ellos realizan con sus hijos/as.

Los representantes que asisten con los niños a las terapias están conscientes de las mejoras de sus niños y del compromiso que tienen con el centro, con sus hijos y consigo mismos dado que las terapias son realizadas por profesionales que están capacitados y cuentan con instrumentos técnicos y estrategias para favorecer la estimulación en la motricidad gruesa en los niños ya que esto no tiene costo alguno.

De acuerdo con la información obtenida y el análisis de resultados podemos manifestar que los terapeutas y representantes legales consideran que los recursos que utilizan al realizar la terapia al niño son de gran ayuda pues desarrollan habilidades, destrezas, autonomía, creatividad, pero sobre todo curiosidad lo que llevara al niño a descubrir su entorno acorde a su necesidad y edad cronológica generando nuevas adquisiciones de aprendizaje las cuales serán de mucha ayuda en su ámbito escolar y socio afectivo.

CAPÍTULO IV PROPUESTA

4.1 Título de la propuesta:

Aplicar técnicas de motricidad gruesa a través de la estimulación lúdica, favoreciendo el desarrollo psicomotriz y psicoactivo en los niños con Síndrome de Down de 5 años de edad cronológica.

4.2 Justificación de la propuesta

La presente investigación se presenta como una propuesta sobre la importancia de la estimulación en la motricidad gruesa teniendo como fundamento principal las actividades que se aplican en los niños con Síndrome de Down, las mismas que son realizadas por los terapeutas, los cuales están capacitados y cuentan con técnicas y estrategias necesarias para ayudar al niño a desarrollar su motricidad gruesa favoreciendo en ellos su autonomía, un buen estado de ánimo, una mejor integración al medio que le rodea logrando que en un determinado tiempo ellos puedan ser capaces de desenvolverse en el medio social, laboral, pues en sus fases anteriores el ya ha desarrollado su motricidad gruesa habiendo sido capaz de mantener un mejor status de vida a diferencia de los que no lo han tenido.

De acuerdo a las experiencias en esta propuesta se evidencia que los niños con Síndrome de Down que han recibido gran ayuda, en las diferentes terapias que promueve el Centro Integral de Equinoterapia y a las cuales asisten con el objetivo de prevenir dificultades mayores que a futuro pueden afectar sus nivel emocionales, motrices, afectivos y educativos razón por la cual se contará con la colaboración de la familia, los cuales son el pilar fundamental en la vida del niño con Síndrome de Down, para que pueda desarrollar sus capacidades, habilidades y destrezas psicomotrices, que le servirán como base para la adquisición de aprendizajes posteriores, obteniendo una educación de calidad y calidez que le permitirán ser una persona más eficiente, y activa en el medio.

4.3 Objetivo general de la propuesta

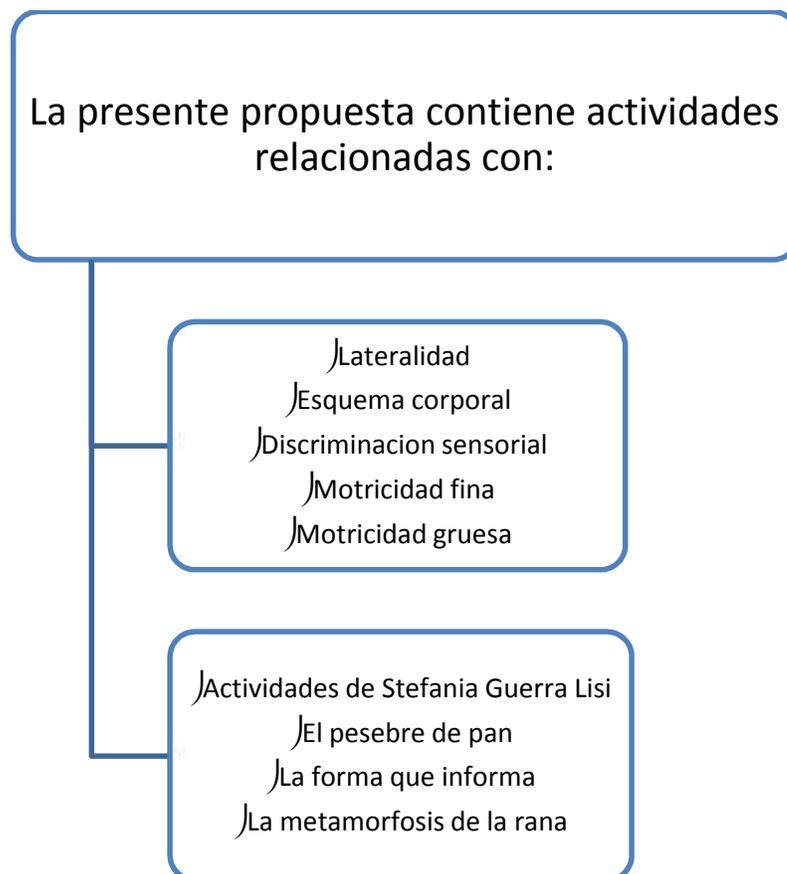
Aplicar estrategias metodológicas adecuadas para fortalecer la estimulación de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down.

4.4 Objetivos específicos de la propuesta

Reforzar actividades específicas en el tratamiento Psicopedagógico de los niños con Síndrome de Down para el desarrollo de la motricidad gruesa mediante la estimulación.

4.5 Listado de contenidos y esquema de la propuesta

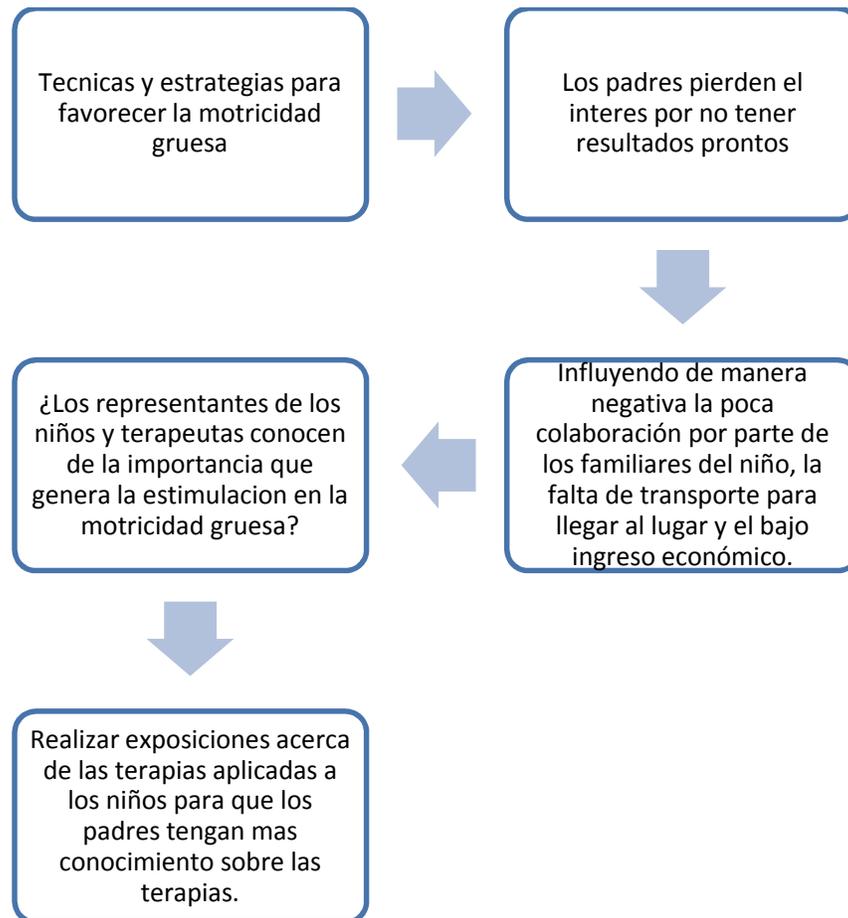
Gráfico 1



Para llevar a cabo la propuesta veremos el siguiente esquema:

Actividades educativas, explorativas, funcionales, constructivas.

Gráfico 2



4.6 Desarrollo de la propuesta

Nombre de la actividad: Don Filemón

Tiempo: 10 minutos

Método del buen comienzo

Lorenzo Fimo

Hacer la actividad en el aire cantando la canción de Don Filemón.

Permitir al niño el desarrollo de la psicomotricidad fina y gruesa a través de consignas y trazos que se deben reproducir en el aire.

Tipo de juego
De exploración

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases, o en el patio.



Área de estimulación

Motricidad fina y gruesa, esquema corporal, orientación espacial, pulsiones, ritmos y discriminación auditiva

Nombre de la actividad: El dedo gordo

Tiempo: 10 minutos

Método del buen comienzo

Permitir al niño desarrollar los sentidos visual, auditivo, gustativo y olfativo

En esta actividad se utilizará el niño tendrá la oportunidad de visualizar, articular y demostrar el desarrollo expresivo corporal con la canción "el dedo gordo se mueve"



El dedo gordo se mueve, se mueve y siempre se moverá, la mano también se mueve, se mueve, y siempre se moverá los brazos también se mueven, se mueven, y siempre se moverán, el cuerpo también se mueve, se mueve y siempre se moverá, las piernas también se mueven, se mueven y siempre se moverá, los pies también se mueven, se mueven y siempre se moverá.

Tipo de juego

Sondeo y exploración visual y auditivo

Área de estimulación

Dirección, ritmo, equilibrio, motricidad fina y gruesa, tonicidad psicomotriz.

Nombre de la actividad: La comadre

Tiempo: 10 minutos

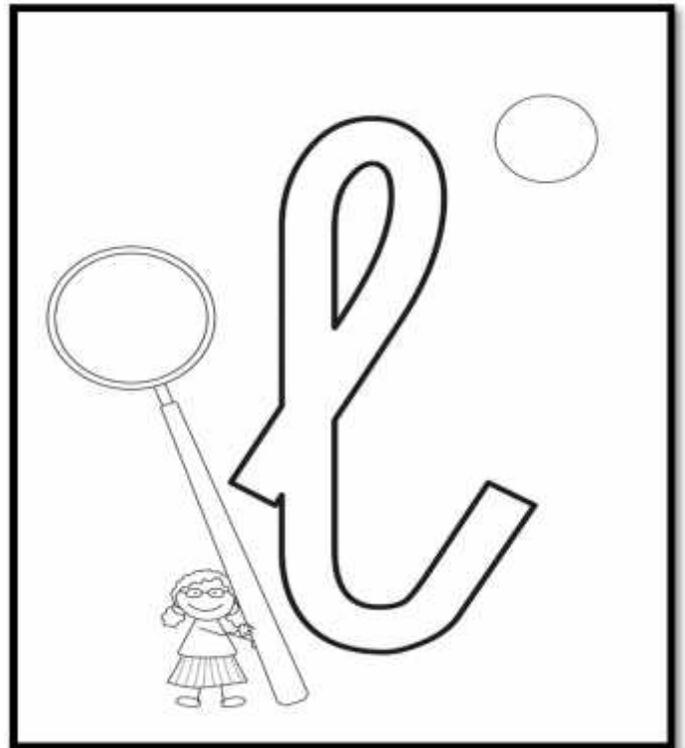
Métodos de psicomotricidad fina

Dirección, ritmo, equilibrio,
motricidad fina y gruesa, tonicidad
psicomotriz.

Mientras se va haciendo el
movimiento vamos diciendo mi
comadre la largota que camina
con las espaldonas

Tipo de juego

Funcional



Área de estimulación

Dirección, ritmo, equilibrio, motricidad fina y gruesa,
tonicidad psicomotriz.

Nombre de la actividad: Los globos voladores

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en una habitación o en un salón de clases.

Contaremos las veces que le damos seguidas sin que se caiga.

En esta actividad se le dice al niño que solamente se puede utilizar un brazo, el mismo que se utilizara para dar golpecitos suaves al globo para intentar que no se caiga al suelo

Tipo de juego

Funcional



Área de estimulación

Lateralidad, Motricidad fina, gruesa, esquema corporal, sensopercepcion

Nombre de la actividad: Canción de las manos
Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Realizamos los gestos que indica la canción.

Mi mano derecha al frente
Mi mano derecha atrás
Sacudo mi mano derecha
Y la pongo en su lugar
Mi mano izquierda al frente
Mi mano izquierda atrás
Sacudo mi mano izquierda
Y la pongo en su lugar
Mi pie derecho al frente
Mi pie derecho atrás
Sacudo mi pie derecho
Y la pongo en su lugar
Mi pie izquierdo al frente
Mi pie izquierdo atrás
Sacudo mi pie izquierdo
Y la pongo en su lugar

Tipo de juego

Educativo

Área de estimulación

Lateralidad, Motricidad fina, gruesa, lenguaje.

Nombre de la actividad: Bolitas suaves vs duras.

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio, con una música de fondo que permita a los niños relajarse y desenvolverse.



Enseñar al niño cuales son las bolitas de gel suaves y cuáles son las duras, luego decirle que las bolitas de gel suaves deben ser puestas en un vaso mientras que las bolitas duras deben ser guardadas en una botella, es importante no dejar solo al niño, porque se lo puede llevar a la boca.

Tipo de juego

Exploración

Área de estimulación

Motricidad fina, atención.

Nombre de la actividad: Dar y recibir

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Nos sentamos frente al niño e inflamos un globo y lo atamos. Se lo pasamos rodando por el piso y luego le pedimos que lo patee con el pie derecho, lo agarramos y se lo damos, pero pidiéndole que lo agarre con la mano izquierda y viceversa.

Tipo de juego

Ejercicio

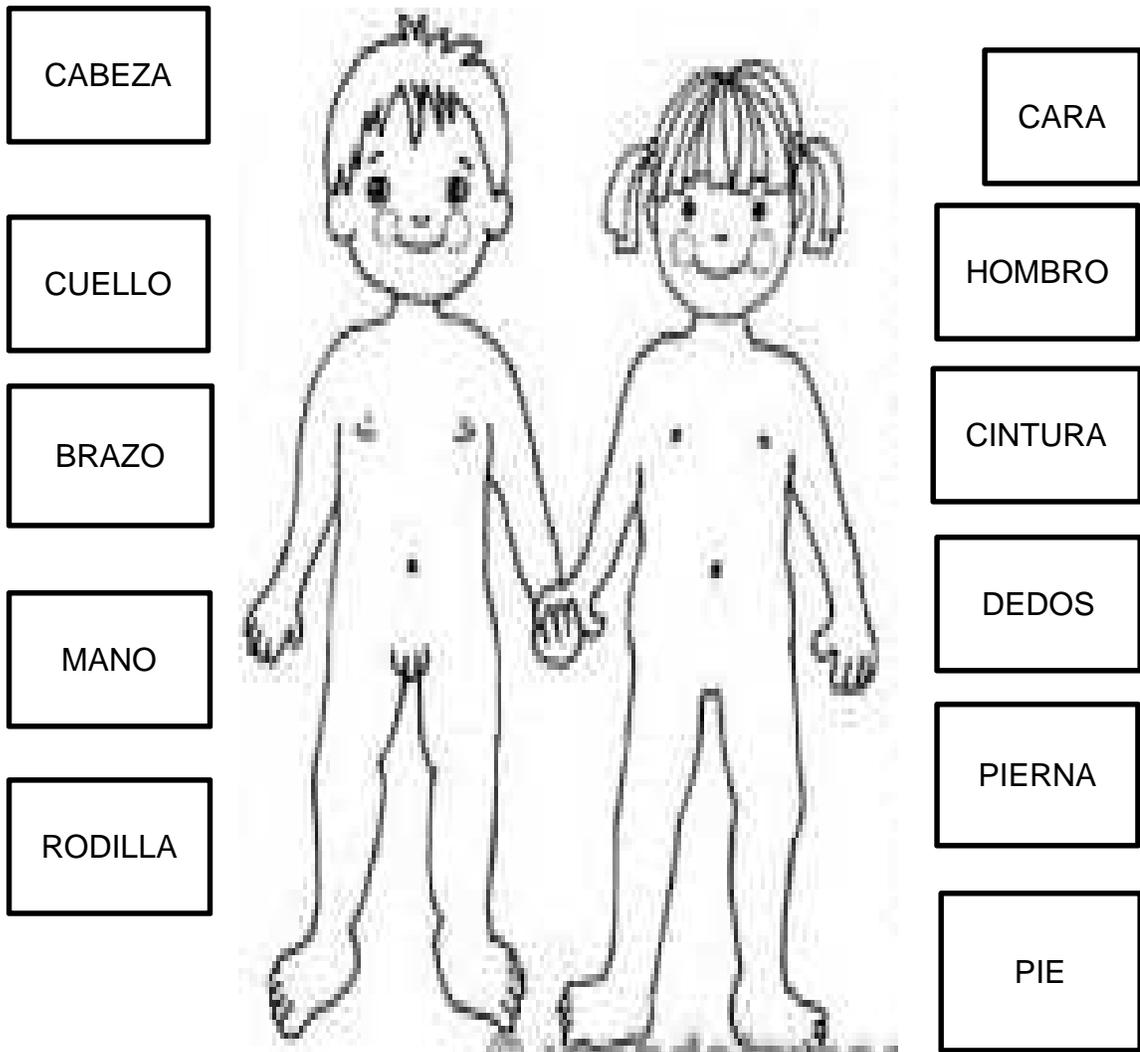
Área de estimulación

Motricidad fina y gruesa, atención.

Nombre de la actividad: Conozco mi cuerpo

Tiempo: 10 minutos

Une cada cuadrado con la parte del cuerpo que corresponda.



Área de estimulación

Esquema corporal.

Nombre de la actividad: Señalo las partes de mi cuerpo

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad también se puede realizar con otro compañero o mirándose frente al espejo.



Pedir al niño que señale, nombre y localice en su cuerpo la cabeza, cabello, ojos, boca, nariz, partes de su tronco, espalda, cintura; partes de sus extremidades superiores: hombro, brazo, codo, muñeca, manos, palmas, pies y dedos.

Tipo de juego

Educativo

Área de estimulación

Esquema corporal.

Nombre de la actividad: Armando nuestro cuerpo humano
Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Armar rompecabezas del cuerpo humano.

Si el maestro no tuviera este material, puede recortar de revistas figuras humanas completas y descomponer en 6, 8 y 10 partes para que el niño arme y pegue sobre una cartulina.

Tipo de juego

Educativo

Área de estimulación

Interiorice las partes del cuerpo.

Nombre de la actividad: Las partes de mi cuerpo

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Inflar un globo y atarlo con una piola luego pedir al niño/a que se toque las partes del cuerpo que se le dice, pedir al niño que toque con su mano las partes del cuerpo que se va el profesor vaya tocando en su propio cuerpo. (El profesor irá diciendo el nombre de cada parte y se le hará repetir al niño. Esto se hará con los materiales a utilizar).

Tipo de juego

Imitación

Área de estimulación

Lateralidad y esquema corporal.

Nombre de la actividad: Manitas de colores

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad de discriminación sensorial se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio,



Pintar las manos y los pies de diferentes colores y ponerlas sobre una cartulina o papelógrafo

Tipo de juego

Exploratoria

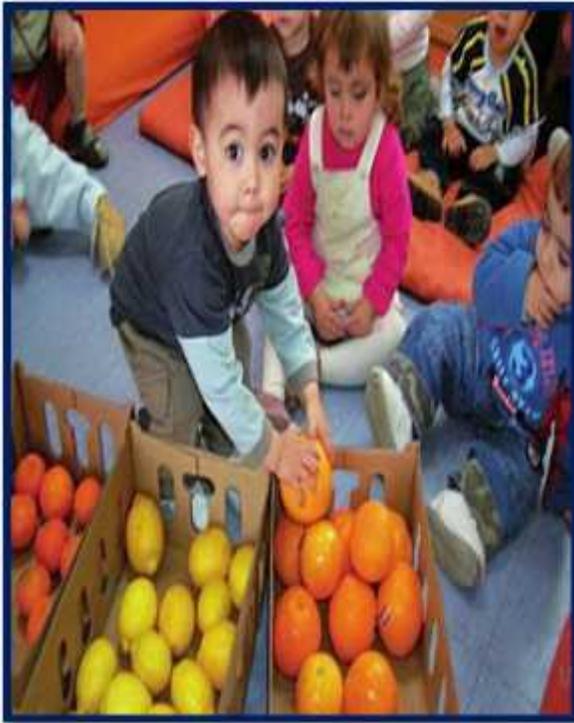
Área de estimulación

Motricidad fina, atención, concentración.

Nombre de la actividad: pelotas de colores

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Coger todas las pelotas, éstas pueden estar a su alrededor y guardarlas en una caja.

Tipo de juego
ejercicio

Área de estimulación

Nociones básicas y temporo espacial

Nombre de la actividad: llenando bolichas

Tiempo: 10 minutos

Esta actividad se puede desarrollar en un salón de clases o en el patio.



Nos colocamos con el niño sentado frente a una mesa y le decimos: vamos a llenar la botella de bolichas. Se recomienda utilizar una canción de fondo.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Estimular al niño a que llené y vacié las bolichas en un frasco

Nombre de la actividad: La Serpiente

Tiempo: 10 minutos

En esta actividad se necesitará sólo una cuerda. Un niño será el que tenga que arrastrarla por toda la sala o recinto.



La serpiente

Se necesitará sólo una cuerda. Un niño será el que tenga que arrastrarla por toda el salón o patio. Los demás pequeños tendrán que pisar la otra punta de la cuerda que se moverá sin parar, arrastrada por la serpiente. El pequeño que sujete la cuerda tendrá que moverla hacia todas las direcciones. Cuantos más cambios de dirección, más divertido será el juego.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Motricidad fina, y gruesa, nociones básicas y temporo espacial.

Nombre de la actividad: diversión con pinzas

Tiempo: 10 minutos

En esta actividad se necesitará sólo una cuerda. Un niño será el que tenga que arrastrarla por toda la sala o recinto.



Con una pinza de madera enseñar al niño que coja las bolitas de algodón de colores y pedir que las ponga en un recipiente plástico, puede ser un vaso mediano, clasificando su color, al principio uno lo puede ayudar hasta que el niño logre entender dicha actividad.

Además de fomentar sus habilidades motoras finas, este fantástico ejercicio le permitirá a tu pequeño practicar los colores.

Tipo de juego

Exploración

Área de estimulación

Motricidad fina, atención y concentración.

Nombre de la actividad: esculturas de plastilina
Tiempo: 10 minutos

En esta actividad se utilizará como recurso la plastilina y moldes.



Los niños tienen que realizar figuras las cuales podrán ser de diferentes tamaños y colores a la vez que van ejercitando sus dedos y manos, utilizando su imaginación y creatividad.

Tipo de juego

Exploración

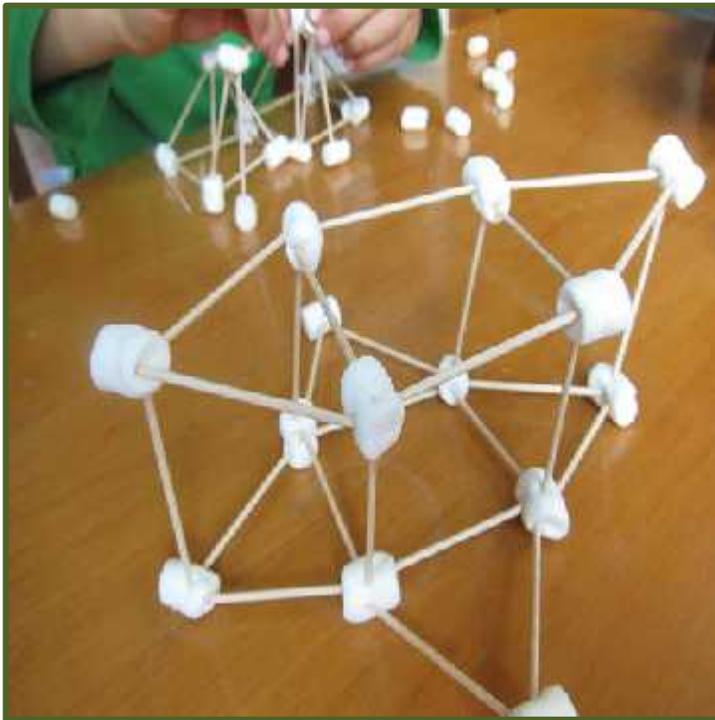
Área de estimulación

Motricidad fina, atención y concentración.

Nombre de la actividad: Esculturas en 3D

Tiempo: 15 minutos

En esta actividad se utilizará como recursos palillos, bombones o plastilina.



A los niños les encanta construir. Desde muy chiquitos los vemos apilando sus juguetes o sus bloques de construcción. Estas esculturas 3D hechas de malvaviscos y palillos de madera les fascinarán a tus niños.

Tipo de juego

Construcción

Área de estimulación

Motricidad fina, atención y concentración.

Nombre de la actividad: Figuras geométricas

Tiempo: 10 minutos

Por ser una actividad de motricidad gruesa se utilizarán figuras geométricas de colores de tamaño mediano.



Lograr que el niño se pare sobre un pie por 5 segundos en las figuras geométricas de colores colocadas a una distancia de treinta centímetros, se recomienda realizar una demostración al niño de la actividad que va a realizar para que luego la imite, se le dará la orden para que el niño lo haga, cambiando su pie por cada figura, pie derecho, pie izquierdo.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Motricidad gruesa, equilibrio, atención y concentración.

Nombre de la actividad: “las Estatuas”

Tiempo: 15 minutos

En esta actividad se utilizarán una grabadora y músicas infantiles



Bailamos al son de la música y al parar ésta nos convertimos en estatuas sin mover ni un músculo, también podemos colocarnos debajo de una mesa o sentarnos también pueden realizar posturas divertidas.

Tipo de juego

Expresión creativa

Área de estimulación

Motricidad gruesa, nociones espaciales, control auditivo e interacción social

Nombre de la actividad: tipos de música
Tiempo: 15 minutos



Enseñar al niño a lanzar una pelota, primero con lanzamientos bajos, impulsándolo hacia el suelo. Cuando domine el lanzamiento bajo, enseñarle a hacerlo hacia arriba. Cada vez que la tire, corra hacia la pelota dándole a entender que eso también forma parte de la diversión. Cuando lo sepa hacer bien, pararse frente al niño y pedir que lance la pelota donde me encuentre y a su vez lanzarle la pelota y que él la reciba.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Desarrollar la coordinación, la motricidad gruesa y atención.

Actividades de Stefania Guerra utilizando el método sensomotor

-) Pesebre de pan
-) Las formas que informa

Tiempo: 30 minutos

harina, agua y jabón



Presentar las dos materias protagonistas harina y agua, destacando las cualidades de cada una, que son cierta volatilidad de la primera y liquidez de la segunda.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Ejercitar el control muscular y visual mediante las sensaciones corporales, sensaciones percepciones y visualización al sentir las texturas, actividad visomotriz.

Actividades de Stefania Guerra utilizando el método sensoriomotor

Primera parte de la actividad

harina, agua y jabón



Está constituida por las sensaciones que el niño demuestra en el primer contacto con la harina a través de sus pies, el niño tiene que caminar en una sola dirección sobre un camino constituido por harina, esas sensaciones que nosotros observamos en el niño es lo que nos a dar la pauta para la segunda actividad

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Ejercitar el control muscular y visual mediante las sensaciones corporales, sensaciones percepciones y visualización al sentir las texturas, actividad viso motriz

Segunda parte de la actividad

harina, agua y jabón



El niño inserta sus manos en el cesto donde está la harina ya mezclada con el agua logrando que esta actividad tenga un valor de implicaciones multisensoriales, además es la ocasión para que el niño pueda amasar y a su vez puede discriminar entre lo blando, duro, poco, demasiado, dentro, fuera, despacio, ligero.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Ejercitar el control muscular y visual mediante las sensaciones corporales, sensaciones percepciones y visualización al sentir las texturas, actividad visomotriz

Tercera parte de la actividad

harina, agua y jabón



Consiste en que el niño junte la harina con el agua, descubriendo por sí solo la multiplicidad de estimulaciones táctiles que ofrece el hecho de amasar, la semejanza de pasta por su consistencia y elasticidad con el recuerdo del seno materno, su olor, la posibilidad de llevarlo a la boca hacen que este juego tenga un valor de implicaciones multisensoriales.

Ultima parte de la actividad

Con la harina y el agua el niño pueda realizar personajes con sus propias manos dejando abierta su imaginación.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Ejercitar el control muscular y visual mediante las sensaciones corporales, sensaciones percepciones y visualización al sentir las texturas, actividad visomotriz

Nombre de la actividad: la forma que informa.

Tiempo: 10 minutos

papelografo, marcador o
pintura.



Poner a un niño con discapacidad al frente del papelografo, o acostado dando la espalda a los demás, la cual debe estar pegada a la pared, pedir a uno de sus compañeros que trace con un marcador o con un pincel la sombra de la silueta que se refleja en la pared. Se recomienda utilizar música de fondo, suave o clásica.

Tipo de juego

Funcional

Área de estimulación

Ejercitar el control muscular y visual mediante las sensaciones corporales, sensaciones percepciones y visualización al sentir las texturas, actividad viso motriz.

Nombre de la actividad: Metamorfosis de la rana

Tiempo: 10 minutos

Recursos: niños y docente

Área de estimulación: desarrollo el esquema corporal, la toma de conciencia gradual de la función ambulatoria de las extremidades, así como del ritmo respiratorio.

Es una técnica dirigida para niños de 5 años en adelante.

Con el cuerpo cerrado en forma oval, los niños han interpretado los huevos de la rana (el experimento se realiza siempre ambientándolo con la proyección de una diapositiva), quietos en un punto determinado del espacio.

Poquito a poco los cuerpos se iban extendiendo estando boca abajo y los niños empezaban a moverse haciendo palanca sobre la parte delantera, con las manos apoyadas bajo la barbilla y las pernas unidas, alargadas en forma de cola (vueltecita).

Esta clase de frotamiento o roce, que estimulaba y reforzaba todos los músculos del tórax y del abdomen, se transformaba, al parecer las patitas delanteras (codos afuera haciendo palanca sobre la palma de la mano) en un nuevo roce que, por contracción y extensión empezaba a estimular el uso de las rodillas hasta la apertura de las piernas tipo rana. En este punto los chicos han empezado a cambiar de lugar articulando las piernas cada vez más de prisa.

La aproximación de codos y rodillas, para una propulsión más eficaz, producía en los momentos de mayor ímpetu el levantamiento de la parte anterior hasta el acurrucamiento con las rodillas separadas. Todos los movimientos son acompañados de diapositivas adecuadas; en esta transformación en ranas los niños han vivido libremente el espacio en todas direcciones, asociando al esfuerzo de levantarse del suelo la emisión de voces imitando el croar más divertido. He estimulado en esta última fase la coordinación motor-respiratoria, ya para resaltar la actividad respiratoria del anfibio, ya para descubrir que el intenso esfuerzo motor en el salto lleva a la sonorización del hecho de respirar.

Nombre de la actividad: Pisando colores

Tiempo: 10 minutos

Cinta de colores o cordones
de colores



Realizar un recorrido, sin salirse, sobre líneas trazadas en el piso, pueden ser líneas rectas, curvas y quebradas.

Tipo de juego

Ejercicio

Área de estimulación

Dirección, equilibrio, coordinación viso motriz fina y gruesa

4.7 Validación de la Propuesta

VALIDACION DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente YO, Dra. Fabiola Coloma Msc. con C.I 0905864757 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto. ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL "CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA" DURANTE EL PERIODO 2016.

Es todo cuánto puedo certificar en honor a la verdad.

Atte.

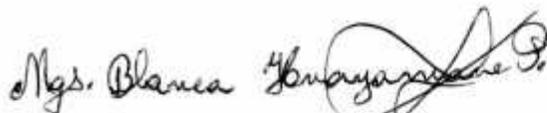

Dra. Fabiola Coloma Msc
C.I 0905864757

VALIDACION DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente YO, Msc. Blanca Huayamave Poveda con C.I 0906665328 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto. ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL "CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA" DURANTE EL PERIODO 2016.

Es todo cuánto puedo certificar en honor a la verdad.

Atte.


Msc. Blanca Huayamave Poveda
C.I 0906665328

VALIDACION DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente YO, Msc. Cesar Calderón Rodríguez con C.I 0911546448 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto. ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL "CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA" DURANTE EL PERIODO 2016.

Es todo cuánto puedo certificar en honor a la verdad.

Atte.


Msc. Cesar Calderón Rodríguez
0911546448

4.8 Impacto/ Beneficio/Resultados Obtenidos

Impacto

En la encuesta realizada a los terapeutas se aprecia que un 80% están capacitados para brindar una buena estimulación en la psicomotricidad gruesa; para beneficiar a los niños con Síndrome de Down permitiendo una adecuada integración en su medio socio familiar y escolar hasta alcanzar una mejor calidad de vida, por consiguiente, esto permitirá entender y precisar la necesidad de la estimulación en los niños con Síndrome de Down; orientando a padres, terapeutas y niños, hacia una correcta toma de decisiones para apoyar y reforzar desde la casa.

Beneficios

La terapia ayuda al niño, debido a que favorece el desarrollo de las capacidades emocionales, sociales y motoras en los niños logrando superar problemas y conflictos que surgen con la familia, el trabajo está orientado a reforzar la función terapéutica desde el hogar y sobre todo en la comprensión y aceptación de su discapacidad, las mismas que se crean a partir del descubrimiento de que su hijo/a tiene Síndrome de Down

Resultados

Finalmente, frente a este panorama, se hace imprescindible que el niño con Síndrome de Down reciba la estimulación necesaria, para así desarrollar al máximo las capacidades del niño las cuales son autonomía y equilibrio tanto emocional como físico, logrando una mejor adaptación posible al entorno y conseguir que el niño adquiriera conductas adecuadas a su edad, aprovechando la capacidad de aprendizaje, el cual permite la adquisición de funciones básicas.

Conclusiones:

-) A pesar de que el síndrome de Down no se puede prevenir, se puede detectar antes del nacimiento. Los problemas de salud que pueden acompañar a este síndrome tienen tratamiento y hay muchos recursos, disponibles que brindan una atención temprana desde el nacimiento para ayudar tanto a los niños afectados por esta anomalía a ser autónomos e independientes logrando no ser una dificultad en su entorno y en su familia, siendo aceptados en los diferentes entornos que son: escolar, social, y laboral.
-) Las terapias psicomotrices es una estrategia alternativa y de mucha utilidad en el proceso evolutivo, cognitivo y emocional en los niños con Síndrome de Down mientras más tempranamente el niño sea estimulado con este tipo de terapia psicomotriz se podrá obtener logros muy tempranamente dependiendo la constancia y la dedicación que pongan sus padres y docentes.
-) La psicomotricidad es una estrategia básica en el desarrollo curricular de la educación especializada, tanto docentes como terapeutas del desarrollo y del aprendizaje deben conocer y deben saber aplicar estas estrategias a nivel profesional porque e ellos también depende el avance psicoevolutivo.
-) Los centros psicoterapéuticos que existen en la ciudad de Guayaquil deben de contar con el profesional capacitado sobre todo en terapias psicomotrices y deben de conocer también sobre el diseño curricular infantil que va de la mano con el enfoque terapéutico.

Recomendaciones:

- J Es importante estimular al niño dentro del vientre de la madre porque promueve una mayor capacidad de aprendizaje en los bebés, son capaces de ver, oír, gustar, oler, sentir y experimentar movimientos. Los ojos, oídos, nariz, lengua, y principalmente la piel, perciben las sensaciones y provocan acciones determinadas. Aprenda más sobre la discapacidad intelectual. Mientras más sabe, más puede ayudarse a sí mismo y a su niño.

- J Enséñele al alumno destrezas de la vida tales como aquéllas para la vida diaria, sociales, conciencia, y exploración ocupacional, como sea apropiado. Trabaje junto con los padres del niño y otro personal escolar para crear e implementar un plan educacional especial para cumplir con las necesidades del alumno. Comparta información en una forma regular sobre cómo le va al alumno en la escuela y en casa, Proporcione oportunidades para el éxito.

- J Para una adecuada estimulación es necesario que los terapeutas estén capacitados, con técnicas y metodologías específicas en psicomotricidad, pues se debe estimular desde el primer mes de vida en adelante, y esto lo pueden recibir en el hogar de parte de los propios familiares, pero lo ideal es que sea apoyado por profesionales expertos en psicomotricidad.

- J Es necesario que dentro de los centros especializados exista un Psicopedagogo que conozca de diseño curricular infantil y que interactúe con los demás psicoterapeutas para que los niños puedan desarrollar al máximo, las destrezas y habilidades básicas.

Referencia:

- J Ander Egg, E. (1997). Técnicas de investigación social. México: El Ateneo.
- J Antonil, M. (2006). La estimulación temprana y el desarrollo infantil. Circulo Latino Austral: Buenos Aires.
- J AGUIRRE ZABALETA, Javier, (2005) *La aventura del movimiento. Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 6 años. Pamplona.* Universidad Pública de Navarra.
- J ARANGO M. Teresa; Infante E, López Ma. Elena, (2000) *Estimulación Temprana*, 7º edición, Colombia.
- J Ballesteros S. (1982): *El esquema corporal*. Madrid: Tea.
- J Candel, I. (1998). Atención temprana: Aspectos teóricos y delimitaciones conceptuales. *Atención Temprana*. 1, p. 09 – 12.
- J CLARK S. Jessica, (2004) *Estimulación Temprana Colección Valores*.
- J Caruso AJ, Strand EA (Eds). *Clinical management of motor speech disorders in children*, New York: Thieme 1999.
- J CORIAT, L. (1974) *Maduración psicomotriz en el primer año del niño*. Buenos Aires: Hemisar.
- J CUILLERET, M. (1985): *Los Trisómico entre nosotros*. Masson. Barcelona.
- J *Del diagnóstico al nacimiento: una guía para las mujeres embarazadas de un bebé con síndrome de Down*. Iannone, N., Meredith S.
- J Dieppa, Fernando Rodríguez (2003) Cuba.
- J DOMÍNGUEZ-DIEPPA FERNANDO. (2003) *Neuro desarrollo del neonato de riesgo y estimulación temprana*. <http://www.campus.oei.org>.
- J FERRER MALENCA. (2003) *Atención temprana*. - <http://www.down21.org>.
- J Garrido Landívar, J. (2004): *Atención educativa al alumnado con dificultades de cognición*. Málaga: Aljibe.
- J González Río, M.J. (1997). *Metodología de la investigación social. Técnicas de recolección de datos*: Aguacilar.

- J González Rodríguez, Catalina. El estudio de la Motricidad Infantil.
- J González, R. (1998) “*Caracterización Motriz del niño cubano de 1 a 6 años que asiste a los Círculos Infantiles*”. Ciudad de La Habana.
- J Hernán Montenegro (2007).
- J Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. (1998): Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- J HERNÁNDEZ, R. y Rodríguez, S. (2000). Manual operativo para la evaluación y Estimulación del crecimiento y desarrollo del niño. San José, Costa Rica: EUNED.
- J Justo Marisol, (2006) Propuesta didáctica, la educación de niños. México, Editorial Trillas.
- J Pueschel. S. (2000) Síndrome de Down: Hacia un futuro mejor Guía para los padres, segunda edición. Baltimore, MD: Brookes Publishing.
- J Rosa Richter de ayarza, (2007).
- J Saul RA, Tarleton JC. *FMR1*-related disorders. *GeneReviews*. Seattle, WA: University of Washington; 2012:4. PMID: 20301558 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20301558. Accessed August 1, 2015.
- J Shapiro BK, Batshaw ML. Intellectual disability. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW III, Schor NF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2016:chap 36.
- J Skallerup, (2009) S. Bebés con síndrome de Down: Nueva Guía Para Padres. (Tercero edición). (Ed.) Bethesda, MD: Woodbine House.
- J Square PA. Treatment of developmental apraxia of speech: Tactile-kinesthetic, rhythmic, and gestural approaches. En: Caruso AJ, Strand EA (Eds.). *Clinical Management of Motor Speech Disorders in Children*. New York Thieme 1999
- J Wehmeyer ML, Buntix WHE, Lachapelle Y, Luckasson RA, Verdugo MA, Borthwick-Duffy S, et al. 2008. The intellectual disability construct and its

relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities* 46 (4):48-55.

Bibliografía de la biblioteca

- J AAVV, (2002d) Tema del mes. Comunidades de Aprendizaje. Cuadernos de Pedagogía, 316,39-67.
- J AINSCOW, (1995) Necesidades especiales en el aula. Guía para la formación del profesorado. Madrid: UNESCO-Narcea (2001, 3ª ed.)
- J Alonso, M. A. (2001) Modelo integrado para atender a la diversidad en la secundaria obligatoria. Torres de la Alameda: Fugaz Ediciones.
- J ARUFE, M.; MALVAR, L. & SECO, Mª. I. (2003) La integración: ¿realidad o utopía? Cuadernos de Pedagogía, 321, 38-41
- J DARLING-HAMMOND, L. (2001) El derecho de aprender. Crear buenas escuelas para todos. (Trad. Cast. De F. Marhuenda y A. Portela. Barcelona: Ariel) [V.O. The right to Learn. San Francisco: Jossey Bass, 1977]
- J DECLARACION DE MADRID (2002) “No discriminación mas acción positiva es igual a inclusión social”. Primer Congreso Europeo de Discapacidad, Madrid (www.cermi.com)
- J DIAZ-AGUADO, Mª J. (2003) educación intercultural y aprendizaje cooperativo. Madrid: Piramide.
- J DURAN, D. & VIDAL, V. (2004) Tutoría entre iguales: de la teoría a la práctica. Barcelona: Grao
- J ECHEITA, G. (1994) A favor de una educación de calidad para todos. Cuadernos de Pedagogía 228,66-67.
- J FUHEM (2002) Informe educativo 2002. La calidad del sistema educativo. Madrid: Santillana

- J FULCHER, G. (1989) *Disabling politics? A comparative approach to Education Policy and disability* Falmer: Londres.
- J GAIRIN, J. & CASAS, M. (2003) *La calidad en la educación*. Barcelona: Cisspraxis.
- J Gentile, P. (2001) *Un zapato perdido*. Cuadernos de Pedagogía, 308, 24-30
- J LOPEZ Y ZAFRA (2003) *El proyecto Roma: una experiencia de educación en valores*. Malaga: Aljibe.
- J MARCHESI, y Martin. E. (1998) *Calidad educativa en tiempos de cambio*. Madrid Alianza
- J MARIN N. & SOLER, M. (2004) *Una comunidad de aprendizaje*. Cuadernos de Pedagogia, 331.60-62
- J MONEREO, C. (2000) *Instantaneas. Proyectos para atender a la diversidad educativa*. Barcelona: Celeste.
- J MONEREO Y Duran, D. (2002) *Entramados. Métodos de aprendizaje cooperativo y colaborativo* Barcelona: Edebé.
- J PEREZ, M. L.; REYES, M. Y JUANDO, J. (2001) *Afectos, emociones y relaciones en la escuela*. Barcelona: Grao
- J SANTOS GUERRA, M.A. (2003) *Trampas en educación. El discurso de la calidad*. Madrid: La Muralla
- J SKRTIC, I. M. (1991) *Students with special educational needs. Artifacts of the traditional curriculum*. En M. Ainscow (Ed.) *Effective Schools For All*, 20-42. Londres: Fulton
- J SLEE, R.; WEINER, G. y TOMLINSON, S. (2001) *¿Eficacia para quien? Critica de los movimientos de las escuelas eficaces y de la mejora escolar*. (Trad. De R. Filella). Madrid: Akal [V.O. *School Effectiveness for Whom?* Londres: Falmer Press, 1998].



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL

Encuesta a terapeutas

Sr. Terapeuta:

Solicito gentilmente su colaboración para responder la siguiente encuesta que tiene como finalidad auscultar criterios sobre la Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down

Sírvase marcar con una (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted considere correcta

N°	Pregunta	Si	No	A veces
1	¿Considera usted que las niñas y niños de “Centro Integral de Equinoterapia” puedan mejorar su motricidad gruesa debido a las actividades lúdicas que se realizan a diario?			
2	¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia de la Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down?			
3	¿Cuenta usted con una guía para potenciar la motricidad gruesa a través de la estimulación en los niños con Síndrome de Down?			
4	¿Para ustedes es importante trabajar en el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down?			
5	¿Realiza con el niño diversos tipos de técnicas básicas como saltar, correr y zigzag?			
6	¿Utiliza materiales y medios didácticos para favorecer la estimulación en los niños con Síndrome de Down?			
7	¿Considera usted que el material que utiliza es el adecuado para fortalecer su motricidad gruesa?			
8	¿Cumple consignas sin que usted las realice?			
9	¿Cuenta con el apoyo de los representantes del niño para que participen en eventos deportivos del centro educativo?			
10	¿Son capaces de crear hábitos los niños con Síndrome de Down que han tenido estimulación en la motricidad gruesa para desenvolverse en el medio?			

FICHA CLINICA

Datos informativos

DATOS DEL PADRE:

Nombres:.....Apellidos:

Edad:

Nivel de educación..... N° de celular:

Raza: Género:

Profesión o trabajo:

Presenta algún problema o tipo de enfermedad:

Si () no ()

DATOS DE LA MADRE:

Nombres: Apellidos:

Edad:

Nivel de educación: N° de celular:

Profesión o trabajo:

Raza: Género:

Presenta algún problema o tipo de enfermedad:

Si () no ()

Antecedentes familiares

Información de la pareja:

Unidos () Casados () Separados () Divorciados ()

DATOS DEL NIÑO (A)

Nombres: Apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento:

Domicilio:

Edad: Nacionalidad:

Raza: Género:

PERINATAL

¿Fue deseado su bebe? Si () No ()

¿Por qué?

.....
.....
.....

¿Qué número de embarazo fue?

.....

¿Qué edad tenía cuando estuvo embarazada?

.....

¿Consumió alguna sustancia química durante el embarazo?

Drogas ()	Marihuana ()	Alcohol ()
Cerveza ()	Cemento de contacto ()	Acetona ()
whisky ()	Ácido muriático ()	Ninguna ()

¿Por qué?

.....

.....

.....

Problemas en el embarazo: si () no ()

Estado de salud del embarazo

.....

.....

.....

Se enfermó durante el embarazo de.

¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizada?

Enfermedad	Mes	Medicamentos
Tos		
Gripe		
Dengue		
Diabetes		
Sarampión		
Chikungunya		
Otro		

¿Fue necesario que este en incubadora?

si () no ()

Durante qué tiempo:

¿Cuánto peso?..... ¿Cuánto midió?

POST NATAL:

Padece o presenta algún tipo de enfermedad o trastorno como:

Cardiacas		Retraso Escolar	
Adicciones		Retardo Mental	
Respiratorias		Problemas de Lenguaje	
Convulsiones		Síndrome de Down	
Dengue		Parálisis Cerebral	
Asma		Diabetes	
Tuberculosis		Enf.Sífilis Hematológicas	
Autismo		Enf. Mentales	
Alergias a la piel		Enf. Endocrinas	
Depresión		Déficit de atención	
Insomnio		Otros	

¿Desde qué edad lo padece?

.....
.....

Uso de Medicamentos Si () no ()

Ha sido hospitalizado (a) Si () no ()

Presencia de enuresis e encopresis Si () no ()

Tiempo de uso de pañal

.....
.....

Como fueron los cuidados del niño (a):

.....
.....
.....
.....

Pediatra que lo atiende

.....
.....

¿Algo que haya marcado su vida?

Maltrato Psicológico Si () No ()

Maltrato físico Si () No ()

Accidente de tránsito Si () No ()

Otros.....

Ninguno Si () No ()

¿Tiene todas las vacunas acordes a su edad?: Si () no ()

¿Cuántas le faltan?.....

Marque con una X

Enfermedades o trastornos en familias que hayan tenido (padres-hermanos-abuelos)

Cardiacas		Retraso Escolar	
Adicciones		Retardo Mental	
Respiratorias		Problemas de Lenguaje	
Convulsiones		Sindrome de Down	
Dengue		Paralisis Cerebral	
Asma		Diabetes	
Tuberculosis		Enf.Sifilis Hematologicas	
Autismo		Enf. Mentales	
Alergias a la piel		Enf. Endocrinas	
Depresión		Deficit de atención	
Otros		Ninguno	

HERMANOS. -

Nº de hermanos..... Lugar que ocupa

¿Tiene animales dentro de casa?

.....

¿Ha tenido enfermedades virales cómo?

Varicela: Si () No () Edad:años

Papera: Si () No () Edad:años

Rubiola: Si () No () Edad:años

Sarampión: Si () No () Edad:años

Su audición es

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Actividades de la vida diaria

.....
.....
.....
.....

Sufre de enfermedades como: Cardiacas (), Respiratorias (), Epilepsia (), Dengue (), Asma (), Tuberculosis (), Autismo (), Alergias A La Piel (), Depresión (), Insomnio (), entre otros() Ninguno ()

Le ha realizado los exámenes: De rutina

¿Cuánto mide?

¿Cuánto peso?

ALIMENTACIÓN

Como es su horario de alimentación

.....
.....
.....
.....

Alimentación tipo: res () pollo () fruta () cerdo ()

¿Qué actitud adopta cuando ya no quiere comer?

.....
.....

¿Come solo? Si () No ()

¿Come las cuatro comidas al día?

Si () No()

¿Padece alguna enfermedad relacionada con la alimentación como cefálico, diabético, alérgico a la lactosa?

.....
.....

Alimento Preferido.....

Antecedentes Escolares

ESCUELA

Nombre de la Escuela:

Año de educación básica:

Lugar de la escuela:

Motivo de la Consulta

.....
.....

Perfil de lateralidad:

.....
.....

MOTRICIDAD

.....
.....
.....
.....

PRUEBA DE NOCIONES ESPACIALES

Nociones	No lo hace	Lo hace solo	Lo hace con ayuda	Requiere motivación
Sube y baja gradas				
Cumple las ordenes espaciales				
Cumple las nociones espaciales: encima y debajo				
Manipula objetos dentro y fuera de la canasta				
Discrimina arriba y abajo				
Puede entrar y salir				
Reconoce objetos grandes y pequeños				
Diferencia lo alto y bajo				
Diferencia lleno y vacío				
Discrimina lo suave y duro				

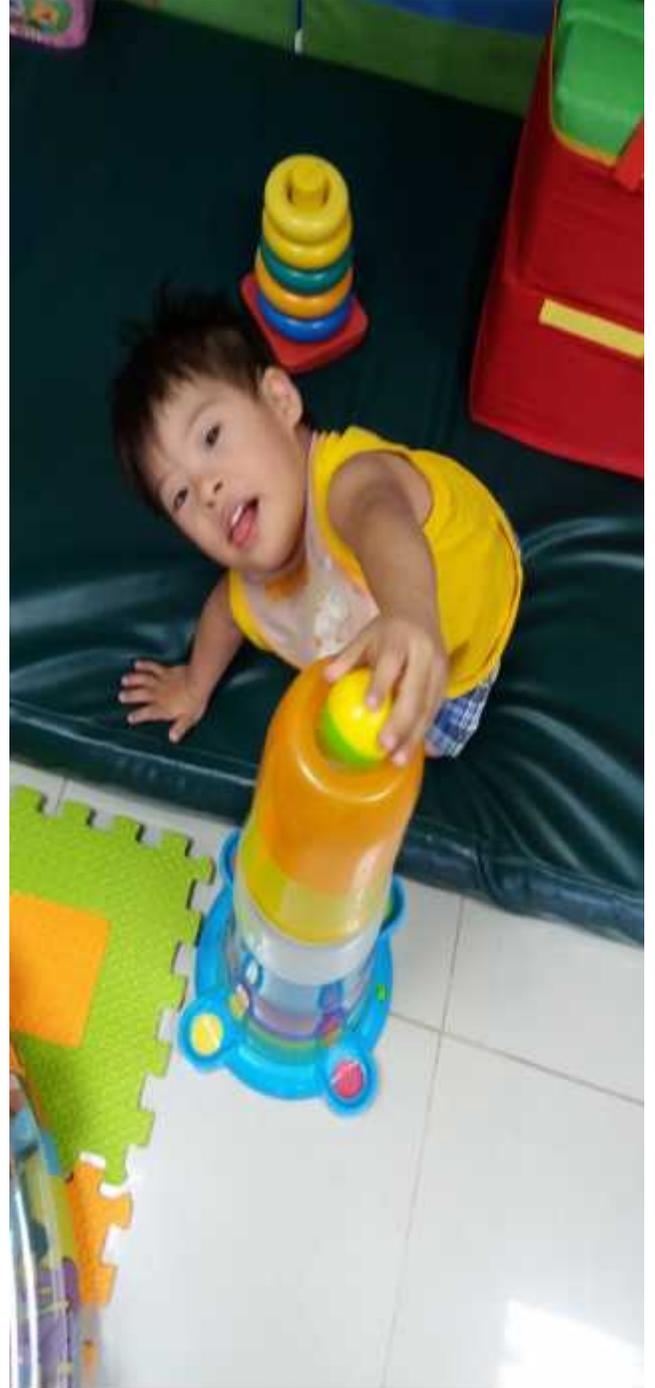
FOTOS DEL CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA













Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE GRADO 17-10-2016.docx (D22462772)
Submitted: 2016-10-17 17:13:00
Submitted By: mcastrova@ulvr.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

parte 1 Tesis Telenchana.docx (D11367822)
TESIS PORTOCARRERO QUINTERO (1).docx (D17194617)
PROYECTO DE DESARROLLO PSICOMOTRIZ.docx (D13279626)
INF. IVETTE.docx (D21668247)
G1.Granda.Balarezo.Carolina.MetodologiaInvestigacion.docx (D14446444) proyecto
dominguez.doc (D14235835)
https://www.unido.org/fileadmin/user_media_upgrade/Media_center/2015/Session_3_-_H.E._Mr.Cristian_Breitenstein_Argentina_EN.ppt
https://anabellina.files.wordpress.com/2009/05/grafica_barbie1-1.ppt
<http://docplayer.es/19571317-Universidad-nacional-de-loja.html>

Instances where selected sources appear:

49

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO: ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL "CENTRO INTEGRAL DE EQUINOTERAPIA" DURANTE EL PERIODO 2016.	
AUTOR: Kelly Melissa Sánchez Carrillo	TUTOR: MsC. Manuel de Jesús Castro Vásquez
	REVISOR: MsC. Ligia Consuelo Lara Taranto JURADO: MsC. Ligia Lara Taranto MsC. Mónica Villao Reyes PHD. Margarita León García
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	FACULTAD: Educación
CARRERA: Ciencias de la Educación Mención Psicopedagogía	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 141
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada en Psicopedagogía	
ÁREAS TEMÁTICAS: Educación	
PALABRAS CLAVE: Síndrome de Down-Motricidad-Estimulación.	
<p>RESUMEN: El proyecto de investigación está basado en un tema de transcendencia y actualidad en el ámbito de la psicomotricidad: Estimulación en la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 5 años del Centro Integral de Equinoterapia" durante el periodo 2016. Este proceso investigativo comienza con un diagnóstico en el que se aplicaron métodos de investigación que están enmarcadas dentro del diseño cuantitativo y cualitativo por ser una investigación de campo y técnicas de investigación como la encuesta, entrevista y test, que permiten reconocer el problema de investigación el cual se refiere a ¿Cómo incide la estimulación de la motricidad gruesa en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down de 5 años del Centro Integral de Equinoterapia?</p> <p>para lo cual se elaboraron actividades de estimulación psicomotriz las mismas que benefician directamente a niños/as en todas las áreas de: psicomotricidad gruesa y fina, percepción, sensorio motriz, esquema corporal, lateralidad, espacio, ritmo, equilibrio, analizando esta propuesta en la interpretación de resultados se llega a la conclusión que la estimulación en el área de psicomotricidad gruesa en estos casos, en un 30%</p>	
No. DE REGISTRO: (en base de datos)	No. DE CLASIFICACIÓN:
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono: 0992172951 -- 0994795330 E-mail: kelytasanchez@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Michelle Vargas Aguilar
	Teléfono: 2596-500 ext. 219
	E-mail: mvargasa@ulvr.edu.ec