



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE  
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE PÁRVULOS  
CARRERA DE EDUCACIÓN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN DE PÁRVULOS**

**TEMA**

**LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL  
DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS CON  
SINDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA BABY PLACE, PERIODO LECTIVO  
2018-2019**

**TUTOR**

**MG. NATALIA MANJARRES ZAMBRANO**

**AUTOR**

**GLADYS CATALINA ENCALADA MEZA**

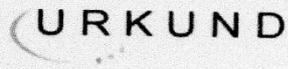
**GUAYAQUIL  
2019**

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>	
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>	
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b> La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place periodo lectivo 2018 - 2019.	
<b>AUTOR:</b> Encalada Meza Gladys Catalina	<b>REVISORES O TUTORES:</b> Mg. Natalia Manjarrés Zambrano
<b>INSTITUCIÓN:</b> Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	<b>Grado obtenido:</b> <b>LICENCIADO EN EDUCACIÓN DE PÁRVULOS</b>
<b>FACULTAD:</b> CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	<b>CARRERA:</b> EDUCACIÓN DE PÁRVULOS
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b> 2019	<b>N. DE PÁGS.:</b> 117
<b>AREAS TEMÁTICAS:</b> Formación del Personal Docente y Ciencias de la Educación	
<b>PALABRAS CLAVES:</b> Estimulación temprana, Síndrome de Down, Destrezas, motricidad gruesa.	
<b>RESUMEN:</b> El estudio que se presenta a continuación está basado originalmente en la problemática detectada dentro del Centro de Estimulación Temprana Baby Place, en el que asisten varios niños con Síndrome de Down que necesitan que les sean aplicadas técnicas específicas para ayudarlos a superar las limitaciones propias de su condición, mismas que generalmente están ligadas a la hipotonía que padecen, término que se define como una marcada debilidad en el tono muscular de los infantes. A través de un estudio de tipo descriptivo y de la investigación de campo realizada, se pudo realizar una intervención	

directa dentro del contexto real del problema, habiendo realizado entrevistas y encuestas a los actores intervinientes en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place como lo son los docentes y los directivos, así como los niños en cuestión, se pudo detectar que en dicho establecimiento no cuentan con una planificación de actividades exclusivas para los niños con Síndrome de Down, y que su principal debilidad se encuentra en la dificultad para gatear, sentarse o pararse, y mucho más para aprender a caminar debido a la hipotonía que padecen. Es por todo lo mencionado que surgió la idea de diseñar una guía didáctica de estimulación temprana dirigida a los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años de edad, que les permita a los docentes contar con un instrumento orientador para brindar ayuda especializada a cada uno de los niños que tienen el síndrome. De tal manera se generarán beneficios colectivos que permitirán tener niños mejor atendidos que puedan desarrollar sus destrezas de motricidad gruesa con mayor eficacia, docentes mejor preparados y capacitados, y un centro de estimulación temprana con un valor agregado al contar con atención especializada para niños con Síndrome de Down.

<b>N. DE REGISTRO:</b>	<b>N. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL:</b>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI	NO
<b>CONTACTO CON AUTOR:</b> Gladys Catalina Encalada Meza	<b>Teléfono:</b> 09993767577	<b>E – mail:</b> kathyencalada_m@hotmail.com
<b>CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:</b>	MSc. Georgina Hinojosa Dazza DECANA Teléfono: 2596500 EXT. 217 DECANATO E- mail: <a href="mailto:gchinojosad@ulvr.edu.ec">gchinojosad@ulvr.edu.ec</a> Mg. Dunia Lucía Barreiro Moreira DIRECTORA DE LA CARRERA Teléfono: 2596500 EXT. 219 DIRECCIÓN E- mail: <a href="mailto:dbarreirom@ulvr.edu.ec">dbarreirom@ulvr.edu.ec</a>	

# CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO



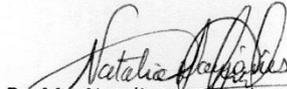
## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** CATA ENCALADA 5 FEBRERO 2018.docx (D48141302)  
**Submitted:** 2/20/2019 7:22:00 PM  
**Submitted By:** nmanjarresz@ulvr.edu.ec  
**Significance:** 7 %

### Sources included in the report:

EI-T-GY-0257.docx (D47217268)  
MI TESIS KAREN .OCTUBRE.docx (D31519474)  
8.ZAMORA VITE.docx (D47827888)  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=51132-05592006000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51132-05592006000100002)  
<http://www.mihijodown.com/es/etapas/bebe/atencion-temprana>  
[http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/112L\\_guia.pdf](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/112L_guia.pdf)  
<http://www.centrodeterapia.org/index.php/39-reportaje>  
<https://www.down21.org/revista-virtual/400-revista-virtual-2008/revista-virtual-noviembre-2008/articulo-profesional-noviembre-2008/1595-el-desarrollo-de-los-bebes-con-sindrome-de-down.html>  
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3476>  
<https://www.downciclopedia.org/psicologia/desarrollo-y-perspectivas-generales/3007-caracteristicas-psicologicas-y-del-aprendizaje-de-los-ninos-con-sindrome-de-down#1.%20Desarrollo%20evolutivo>

### Instances where selected sources appear:

  
Ps. Mg. Natalia Manjarrés Zambrano

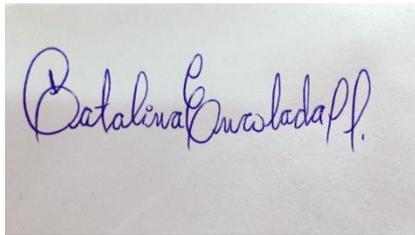
DOCENTE TUTOR

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES**

El estudiante egresado Gladys Catalina Encalada Meza, declara bajo juramento, que la autoría del presente proyecto de investigación, La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place periodo lectivo 2018 - 2019, corresponde totalmente al suscrito y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autor



Firma:

Gladys Catalina Encalada Meza

C.I. 0911674521

## CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place periodo lectivo 2018 – 2019, designado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de Educación de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

### CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place periodo lectivo 2018 – 2019 presentado por la estudiante Gladys Catalina Encalada Meza como requisito previo, para optar al Título de Licenciado en Educación de Párvulos, encontrándose apto para su sustentación.

Firma:



Ps. Mg. Natalia Virginia Manjarrés Zambrano

C.C. 0909744898

## **AGRADECIMIENTO**

Este largo camino a llegado a su fin y no quiero dejar de dar las Gracias a mi padre Francisco Encalada, por confiar y creer en mí, por alentarme siempre y ser ejemplo para salir adelante a pesar de las adversidades que la vida nos da; a mi mamá Pilar por los consejos, valores y principios que me ha inculcado a lo largo de mi vida.

Aquella persona que siempre ha estado y aún sigue estando ahí para apoyarme de una u otra forma en todo lo que me propongo porque sin su ayuda y paciencia esto hubiera sido imposible.

A las hermanas que la vida me dio por su cariño y apoyo incondicional, siempre que las necesito están para brindarme una palabra de aliento y lo mejor de sí.

A todas las personas que me apoyaron con valiosa información y conocimiento en el momento que la necesité y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos como lo son (FASINARM, BABY PLACE, Mg Tatiana Orellana, Mg Carolina Carvajal, Lic. Narcisca Orellana.)

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi (tutora), quien con su dirección, conocimiento, permitió el desarrollo de este trabajo.

Gladys Catalina Encalada Meza

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, que fue el que me permitió culminar con éxito una etapa más de mi vida propuesta, etapa en la cual pude entender y valorar cada una de las bendiciones que él nos da.

A mi mami Sofía, por su amor incondicional, por ser ejemplo de amor siempre, te amo madre mía.... Este logro va por ti.

Mis hijos Cristian Francisco, Juan Camilo y José Ignacio, que más que el motor de mi vida fueron parte muy importante de este proceso ya que por ellos y para ellos el deseo de superación y ejemplo a seguir en su madre, gracias a ellos por tanto amor, por tanto derroche de energía día a día, por sus demostraciones de afecto a través de sus dibujos, por cada beso que me recarga de energía todos los días por entender que el éxito demanda algunos sacrificios y que el compartir tiempo con ellos, hacia parte de estos sacrificios.

A ellos dedico todas las bendiciones que de parte de Dios vendrán a nuestras vidas como recompensa de tanta dedicación, tanto esfuerzo y fe en la causa misma.

Gladys Catalina Encalada Meza

## RESUMEN

El estudio que se presenta a continuación está basado originalmente en la problemática detectada dentro del Centro de Estimulación Temprana Baby Place, en el que asisten varios niños con Síndrome de Down que necesitan que les sean aplicadas técnicas específicas para ayudarlos a superar las limitaciones propias de su condición, mismas que generalmente están ligadas a la hipotonía que padecen, término que se define como una marcada debilidad en el tono muscular de los infantes.

A través de un estudio de tipo descriptivo y de la investigación de campo realizada, se pudo realizar una intervención directa dentro del contexto real del problema, habiendo realizado entrevistas y encuestas a los actores intervinientes en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place como lo son los docentes y los directivos, así como los niños en cuestión, se pudo detectar que en dicho establecimiento no cuentan con una planificación de actividades exclusivas para los niños con Síndrome de Down, y que su principal debilidad se encuentra en la dificultad para gatear, sentarse o pararse, y mucho más para aprender a caminar debido a la hipotonía que padecen.

Es por todo lo mencionado que surgió la idea de diseñar una guía didáctica de estimulación temprana dirigida a los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años de edad, que les permita a los docentes contar con un instrumento orientador para brindar ayuda especializada a cada uno de los niños que tienen el síndrome. De tal manera se generarán beneficios colectivos que permitirán tener niños mejor atendidos que puedan desarrollar sus destrezas de motricidad gruesa con mayor eficacia, docentes mejor preparados y capacitados, y un centro de estimulación temprana con un valor agregado al contar con atención especializada para niños con Síndrome de Down.

**Palabras Claves:** Estimulación temprana, Síndrome de Down, C.E.T. Baby Place, destrezas, motricidad gruesa.

## SUMMARY

The study that follows is originally based on the problems detected within the Baby Place Early Stimulation Center, in which several children with Down syndrome need to be applied specific techniques to help them overcome their own limitations. condition, which are usually linked to the hypotonia they suffer, a term that is defined as a marked weakness in the muscle tone of infants.

Through a descriptive study and field research carried out, a direct intervention could be made within the real context of the problem, having conducted interviews and surveys of the intervening actors in the Baby Place Early Stimulation Center, as are the Teachers and managers, as well as the children in question, could detect that in that establishment they do not have a planning of activities exclusively for children with Down syndrome, and that their main weakness is in the difficulty of crawling, sitting or stop, and much more to learn to walk because of the hypotonia they suffer.

It is for all the aforementioned that the idea of designing a didactic guide for early stimulation aimed at children with Down Syndrome from 0 to 3 years old, that allows teachers to have a guidance instrument to provide specialized help to each one of the children who have the syndrome. This will generate collective benefits that will allow children to have better care that can develop their gross motor skills more effectively, better prepared and trained teachers, and an early stimulation center with added value by having specialized care for children with Syndrome Down.

Key Words: Early Stimulation, Down Syndrome, C.E.T. Baby Place, skills, gross motor skills.

## ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>Ficha de Registro de Tesis Senescyt</b> .....	<b>ii</b>
<b>Certificado de Antiplagio Académico</b> .....	<b>iv</b>
<b>Declaración de autoría y cesión de derechos patrimoniales</b> .....	<b>v</b>
<b>Certificación de Aceptación del Tutor</b> .....	<b>vi</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vii</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>viii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>ix</b>
<b>Summary</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>3</b>
1.1 Tema.....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	3
1.3 Formulación del problema .....	5
1.4 Sistematización del problema.....	5
1.5 Objetivo General .....	6
1.6 Objetivos Específicos .....	6
1.7 Justificación.....	6
1.8 Delimitación del problema .....	8
1.9 Idea a defender .....	8
1.10 Línea de Investigación Institucional/Facultad.....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 Antecedentes .....	10
2.1.2 Estimulación Temprana.....	11
2.1.3 Campos de acción de la estimulación temprana .....	14
2.1.4 Síndrome de Down en los primeros años de vida .....	15
2.1.4.1. Características de los niños con Síndrome de Down por edad .....	20
2.1.5 Tono Muscular.....	21
2.1.6 Hipotonía .....	22
2.1.7 Importancia de la estimulación temprana para desarrollar la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down.....	25

2.2 Marco Conceptual .....	31
2.3 Marco Legal .....	32
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>37</b>
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>37</b>
3.1 Metodología .....	37
3.1.1. Método deductivo .....	37
3.2 Tipo de investigación .....	37
3.2.1. Investigación de campo .....	38
3.2.2. Investigación descriptiva .....	38
3.3.1. Enfoque mixto .....	39
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.4.1. Observación .....	39
3.4.2. Encuesta.....	40
3.4.3. Entrevista.....	40
3.5 Población.....	41
3.6 Muestra .....	41
3.7 Análisis de Resultados .....	41
3.7.1 Resultados de las encuestas .....	41
3.7.2 Resultado de la entrevista.....	52
3.7.3 Resultados de la ficha de observación.....	54
3.7.4 Resultado de entrevista a padres de familia.....	56
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>58</b>
<b>LA PROPUESTA.....</b>	<b>58</b>
4.1. Título de la propuesta.....	58
4.2. Objetivo general .....	58
4.3. Objetivos específicos.....	58
4.4. Esquema de la propuesta .....	58
4.5. Desarrollo de la propuesta.....	60
4.6. Beneficio .....	77
<b>ANEXOS.....</b>	<b>84</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población y muestra.....	41
Tabla 2. Conocimiento de las limitaciones de los niños con Síndrome de Down.....	42
Tabla 3. Ha sido capacitado para dar atención a niños con Síndrome de Down.....	43
Tabla 4. Estimulación temprana para desarrollar destrezas de motricidad gruesa en niños con SD.....	44
Tabla 5. Estimulación temprana para elevar el potencial de aprendizaje en niños con SD.....	45
Tabla 6. Aspecto que considera que más ayuda la estimulación temprana.....	46
Tabla 7. Técnicas que suelen utilizar para niños con SD.....	47
Tabla 8. Participación de los padres en estimulación temprana en niños con SD.....	48
Tabla 9. Disposición para adaptarse a nuevas técnicas de trabajo.....	49
Tabla 10. Aplicación de técnicas para fortalecer el tono muscular.....	50
Tabla 11. Medida en que han ayudado a eliminar la hipotonía las técnicas aplicadas.....	51
Tabla 12. Ficha de observación caso n°1.....	54
Tabla 13. Ficha de observación caso n° 2.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Árbol de problemas .....	5
Figura 2. Conocimiento de las limitaciones de los niños con Síndrome de Down.....	42
Figura 3. Ha sido capacitado para dar atención a niños con Síndrome de Down.....	43
Figura 4. Estimulación temprana para desarrollar destrezas de motricidad gruesa en niños con SD.....	44
Figura 5. Estimulación temprana para elevar el potencial de aprendizaje en niños con SD ...	45
Figura 6. Aspecto que considera que más ayuda la estimulación temprana .....	46
Figura 7. Técnicas que suelen utilizar para niños con SD .....	47
Figura 8. Participación de los padres en estimulación temprana en niños con SD.....	48
Figura 9. Disposición para adaptarse a nuevas técnicas de trabajo .....	49
Figura 10. Aplicación de técnicas para fortalecer el tono muscular .....	50
Figura 11. Medida en la que han ayudado a eliminar la hipotonía las técnicas aplicadas.....	51
Figura 12. Estructura de la propuesta .....	59
Figura 13. Portada de la Guía .....	60
Figura 14. Célula de un niño con SD.....	61
Figura 15. Juego para coordinación de manos.....	61
Figura 16. Niños con SD de 3 meses .....	62
Figura 17. Niño con SD de 6 meses.....	62
Figura 18. Niño con SD 1 año .....	62
Figura 19. Niño con SD 9 meses .....	63
Figura 20. Expresiones y gestos.....	63
Figura 21. Expresiones SD .....	63
Figura 22. Motricidad SD .....	63
Figura 23. Ejercicios para motricidad con pintura.....	64
Figura 24. Ejercicios para motricidad gruesa .....	64
Figura 25. Beneficios de estimulación temprana.....	65
Figura 26. Vínculo afectivo .....	66
Figura 27. Actividad 1 .....	67
Figura 28. Actividad 2 .....	68
Figura 29. Actividad 3 .....	69
Figura 30. Actividad 4 .....	70
Figura 31. Actividad 5 .....	71

Figura 32. Actividad 6 .....	72
Figura 33. Actividad 7 .....	73
Figura 34. Actividad 8 .....	74
Figura 35. Actividad 9 .....	75

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación.....	84
Anexo 2. Formato de encuesta.....	85
Anexo 3. Formato de entrevista.....	87
Anexo 4. Ficha clínica .....	88
Anexo 5. Ficha de actitud de los padres ante la acción del niño/a.....	94
Anexo 6. Formato de entrevista a padres de familia.....	98
Anexo 7. Validación de la propuesta .....	99

## INTRODUCCIÓN

La estimulación temprana más allá de ser un tema de amplia utilidad para el desarrollo integral de los niños, se ha convertido en una herramienta pedagógica que facilita la detección de problemas futuros que se pueden ir tratando con técnicas adecuadas. Si bien es cierto, es utilizada para promover el desarrollo de capacidades y habilidades en los infantes, sus beneficios van mucho más allá de eso, ya que permite aprovechar la capacidad de moldear el cerebro de un niño y sus habilidades relacionadas con la motricidad gruesa, por lo que se la conoce incluso como una estrategia de prevención.

En Ecuador la estimulación temprana ya no es un tema nuevo; sin embargo, la utilidad o el enfoque con el que se la aplica si es algo que está en constante innovación. Es por ello, que el objetivo de este trabajo de investigación consiste en demostrar mediante un estudio bibliográfico y descriptivo, la importancia que tiene la estimulación temprana como mecanismo para potencializar la motricidad gruesa en los niños que presentan síndrome de Down de 0 a 3 años de edad.

Mediante el desarrollo de este proyecto se pueden obtener bases sólidas sustentadas en fundamentos teóricos relevantes a través de los que se demuestra la importancia que tiene la estimulación temprana para el desarrollo de las habilidades motrices gruesas en los infantes con este síndrome, entre muchas otras cosas. Además, generará beneficios colectivos no solo para los niños con Down, quienes obtendrán ayuda mediante técnicas para potencializar su desarrollo integral, sino para los padres quienes verán reflejado en el avance de sus hijos el trabajo del Centro de Estimulación Temprana.

La relevancia de este trabajo está enmarcada en el aporte que ofrece la estimulación temprana para promover el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños que presentan SD en sus tres primeros años de vida del infante, el desarrollo psicomotor de acuerdo a la edad, despertar las funciones del cerebro que están dormidas y promover la activación de neuronas para formar un mapa que se mantenga en el tiempo. De esa manera se puede brindar la ayuda necesaria al niño para superar sus limitaciones, y proporcionar técnicas, estrategias y actividades acordes a sus necesidades individuales, siendo ésta la mejor forma de promover su desarrollo.

Este trabajo de titulación está segmentado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se exponen los lineamientos de la investigación, tomando como prioridad establecer el problema en cuestión para fijar objetivos tanto generales como específicos, que sirvan como guía para el desarrollo del trabajo global.

En el segundo capítulo se han incluido fundamentos teóricos relacionados con dos temas principales: Por una parte el Síndrome de Down, sus características, la forma en que afecta a los niños y las necesidades de atención que ellos requieren; y por otra parte la estimulación temprana, en qué consiste, las ventajas que genera y los beneficios relevantes que proporciona a los niños con Síndrome de Down.

El tercer capítulo está estructurado por el diseño metodológico, el cual tiene un enfoque cualitativo y basado en la investigación bibliográfica, de campo y descriptiva. Además como técnicas de recolección de datos se aplicó la observación, entrevista y encuesta, cada una de ellas fue de gran ayuda para obtener datos valiosos para diseñar una propuesta remedial en base a las características del problema.

El cuarto capítulo está constituido por la propuesta remedial, la cual consiste en una guía didáctica basada en la estimulación temprana y dirigida específicamente a niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años de edad.

# CAPÍTULO I

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema

“La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 – 3 años del centro de estimulación temprana Baby Place en el año 2018 - 2019”

### 1.2 Planteamiento del problema

A través del tiempo el ámbito educativo ha ido tomando un mayor alcance del que tenía antes, no solo por la búsqueda continua de la excelencia y calidad educacional, sino por el desafío de precautelar el crecimiento óptimo en los niños desde sus primeros años de vida, entendiendo que es en ese primer transcurso en el que se puede aprovechar totalmente todas las capacidades de los infantes, y que su cerebro es completamente moldeable a nuevos conocimientos y experiencias.

La UNICEF, en la convención internacional de los derechos del niño convertida en Ley en 1990, manifiesta la relevancia de que se tomen medidas preventivas en beneficio de los niños y niñas. En un contexto global, los países han tratado de abordar con un mayor alcance la estimulación temprana promoviendo su aplicación desde los primeros meses de vida del ser humano, sin embargo, la estimulación temprana ha pasado a ser una necesidad dentro del ámbito educativo, sobre todo en los grupos infantiles más vulnerables como son los que presentan algún tipo de limitación o discapacidad.

Durante estos primeros años los infantes muestran conductas y formas de expresión que reflejan su desarrollo físico y emocional; sin embargo, en muchas ocasiones dichas conductas pasan desapercibidas debido a la falta de atención específica en ese tema, y una de las principales consecuencias es la aparición de problemas de aprendizaje en los años escolares posteriores, es allí donde tiene mayor importancia el hecho de utilizar la estimulación

temprana no solo para desarrollar destrezas en los niños sino para detectar de manera oportuna las dificultades que puedan presentar.

Para que el bebé con síndrome de Down tenga una vida plena y llena de posibilidades debemos ayudarlo, mediante una serie de técnicas especializadas y adaptadas a sus capacidades, que se ofrecen en las sesiones de atención temprana. Sin embargo, lo más importante en estos primeros años es que se integre plenamente en la familia: la interacción con los padres, los juegos con los hermanos y las actividades compartidas, ayudarán notablemente a su desarrollo, concretamente, las relaciones que se establecen entre los distintos miembros de la misma y las variables que determinarán el tipo y carácter de esas relaciones a través de conductas y acciones de todos los miembros como grupo, no solo de la madre que es el común denominador de la responsable absoluta del niño con SD.

En los niños con Síndrome de Down, las necesidades estimulantes se encuentran muy marcadas debido a que suelen tener más dificultades para desarrollar sus habilidades o destrezas motrices, es por ello, que surge como prioridad tomar en consideración técnicas que faciliten no solo el desarrollo integral de los infantes, sino su aprendizaje a futuro.

Generalmente tienen dificultades en las áreas de comunicación y lenguaje, y a pesar de que son diversas de acuerdo a cada caso, las más comunes están relacionadas con el retraso en la producción de su primeras palabras, el manejo de vocabulario con marcada lentitud, retraso gramatical y dificultades de tipo fonológico, lo cual le impide comunicarse como lo haría un niño de su edad.

En cuanto al desarrollo de sus habilidades motoras, los niños con Síndrome de Down cuando nacen tienen escaso control sobre este ámbito, pero pronto inician el manejo de su cabeza, pueden darse la vuelta, y posteriormente aprenden a caminar, sin embargo no es fácil porque les lleva mucho más tiempo del promedio. La principal dificultad está en el tiempo que invierten en desarrollar la fuerza y el control motor.

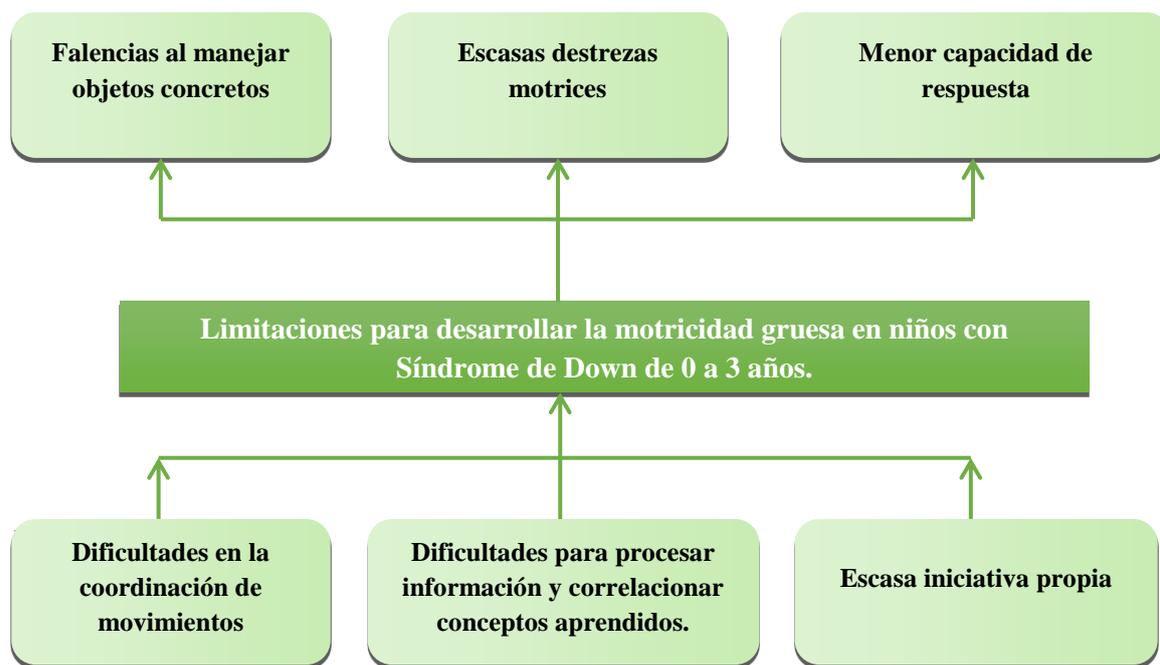


Figura 1. Árbol de problemas  
Elaborador por: Encalada Meza, G. (2019)

### 1.3 Formulación del problema

¿De qué manera la Estimulación Temprana facilitaría el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 0 – 3 años en el “Centro de estimulación temprana Baby Place”?

### 1.4 Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son las limitaciones de carácter socio-emocional que tienen los niños que presentan Síndrome de Down al enfrentar sus limitaciones de motricidad gruesa?
2. ¿Qué habilidades motoras se les dificulta desarrollar los niños que presentan síndrome de Down?
3. ¿Qué falencias comunicacionales y de lenguaje presentan los niños con Síndrome de Down en la construcción con material concreto?
4. ¿Qué técnicas de estimulación temprana se pueden aplicar en los niños de 0 a 3 años

con Síndrome de Down del Centro “Baby Place” para mejorar su motricidad gruesa?

5. ¿Qué ocurre con los niños que tienen síndrome de Down y no son estimulados a tiempo?

## **1.5 Objetivo General**

Determinar la importancia de la estimulación temprana en niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down para fortalecer el desarrollo de la motricidad gruesa, del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.

## **1.6 Objetivos Específicos**

- Analizar los fundamentos teóricos existentes sobre la importancia de la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.
- Determinar las principales áreas para desarrollar la motricidad gruesa en los niños de 0 a 3 años que presentan Síndrome de Down del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.
- Elaborar una guía de actividades que evidencien técnicas preventivas y progresivas de estimulación temprana que permitan fortalecer el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.

## **1.7 Justificación**

Los niños que presentan Síndrome de Down generalmente deben afrontar retos más grandes que otros niños de su misma edad, ya que poseen ciertas limitaciones que les impiden asimilar la información que les brinda su entorno de manera eficaz. Es por esto que dentro del

contexto educativo, surgen para ellos necesidades más específicas, que deben ser resueltas con ayuda de los docentes y de los padres desde el hogar.

Ante esta problemática surge la idea de utilizar la estimulación temprana como mecanismo de prevención y progresión, la misma que debe ser aplicada en los primeros años de vida, ya que desde que nace se evidencia las limitaciones que tendrá el niño con síndrome de Down en su desarrollo integral. Estas limitaciones dificultan su aprendizaje, el cual se da de manera más lenta, escasa iniciativa, y menor capacidad de respuesta, esto puede ser cambiado si el niño es intervenido desde los primeros meses de edad, con técnicas de estimulación para cada caso.

La importancia de la estimulación temprana radica en el carácter preventivo y la necesidad de una pronta intervención en niños con Síndrome de Down que facilita la integración del infante a su entorno más cercano, como lo es la familia, el entorno educativo y finalmente la sociedad. Existe una gran diferencia en cuanto a la estimulación actual de la pasada, antes se veía al niño con discapacidad como un solo sujeto, en la actualidad se considera al niño desde la globalidad, teniendo claro que el apoyo y acompañamiento de la familia en su proceso de estimulación es vital para lograr avances significativos.

Las técnicas utilizadas sirven de mecanismo impulsador para motivarlo a explorar actividades nuevas, mediante las que se pueden familiarizar con formas, colores, texturas, así como fortalecer habilidades sensoriales como la creatividad, identificación de emociones y demás. Se necesita despedazar todos los mitos y tener en cuenta a la persona, dándole al niño la oportunidad de desarrollarse dentro de un entorno normalizado, sin adelantarse a sus necesidades y evitando que las limitaciones les vengan impuestas por el entorno.

El presente proyecto es relevante porque en la actualidad muchos niños que presentan síndrome de Down no están recibiendo la estimulación adecuada para mejorar sus habilidades de aprendizaje, lo que le dificultará su vida escolar. Al desarrollar integralmente al niño con síndrome de Down se podrá promover el desarrollo de sus habilidades intelectuales y motoras, facilitando sus movimientos físicos y potencializando sus capacidades de pensar y razonar (Soriano, 2017).

Los principales beneficiarios con el desarrollo de este proyecto son los niños con Síndrome de Down, ya que a través de la aplicación de técnicas de estimulación temprana se podrá

establecer más conexiones nerviosas, activación de neuronas que están en estado “dormido”, tener mayor control de sus movimientos corporales, explorar el ambiente con mayor confianza, ampliación de su lenguaje y facilitar el desarrollo cognitivo (Fundación Down, 2017).

Sin embargo, no serán los únicos, ya que los padres de familia también se verán beneficiados al contar con una ayuda idónea para fortalecer el desarrollo integral de sus hijos, así también, los maestros y autoridades del Centro donde se realizó la investigación ya que con la guía de actividades que se les dará podrán superar ciertas limitaciones y tener el respaldo de un documento de apoyo; de tal manera los padres del centro especializado estarán seguros que se les dará a sus hijos facilidades para mejorar sus habilidades en amplio sentido.

## **1.8 Delimitación del problema**

- **Unidad responsable:** Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil
- **Persona responsable:** Catalina Encalada
- **Campo:** Educación
- **Área:** Párvulos
- **Sector:** Norte
- **Delimitación Temporal:** La investigación durará 6 meses. De Julio 2018 a Enero del 2019.
- **Delimitación Poblacional:** Niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down
- **Delimitación Académica:** Técnicas de Estimulación Temprana.

## **1.9 Idea a defender**

La estimulación temprana logrará el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa de los niños de 0 a 3 años con síndrome de Down.

## **1.10 Línea de Investigación Institucional/Facultad**

El proyecto de tesis tributa dentro de la Facultad de Educación a la sub línea de investigación Desarrollo de la infancia, adolescencia y juventud que se incluye en la línea Inclusión socio educativo, atención a la diversidad, porque plantea a la estimulación temprana como una estrategia para atender la necesidad educativa de los niños con síndrome de Down.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

(Toasa, 2015) menciona en su trabajo denominado “La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo” que a través de un trabajo con enfoque cualitativo, se pudo analizar a 60 niños y niñas segmentándolos en dos grupos: uno experimental y otro de control, asegurando que, de acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo comprobar que la estimulación temprana si incide directa y positivamente en el desarrollo psicomotriz de los infantes.

(Rojas, 2017) asegura en su estudio titulado “Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco” que la estimulación temprana tiene gran incidencia no solo en el ámbito educativo para los niños sino en el entorno familiar, y que de recibirla, los infantes pueden mejorar el desarrollo de destrezas psicomotoras que van a facilitar la activación de sus distintas capacidades a través del tiempo; es decir, irán creciendo con mayores fortalezas comparados con las personas que no han recibido técnicas de estimulación temprana.

(Asqui & Vélez, 2016) asegura en su trabajo de titulación “La estimulación temprana y su incidencia en el rendimiento escolar en los niños de 4 a 5 años de edad en el Centro de Educación Inicial Angelitos, ubicado en el sur de Guayaquil, parroquia Ximena” que la estimulación temprana tiene incidencia en el rendimiento escolar que tenga un estudiante, ya que se analizó a 12 niños y a los docentes del centro antes mencionado dando como resultado que se mostró mayor desenvolvimiento académico en los niños que la recibieron a diferencia de los que no lo hicieron.

Uno de los principales fines que persigue la estimulación temprana es prevenir en casos de niños que no presenten ningún riesgo o en su defecto, actuar de manera oportuna en caso de que sí lo haya. Cabe recalcar que la estimulación temprana no tiene como propósito adelantar el desarrollo natural del niño ni hacer niños precoces, sino proveerles de experiencias que les

permitan formar las bases sólidas para la adquisición de futuros aprendizajes para su desarrollo.

Esquivel (2015) afirma que “En los primeros años de vida, el cerebro evoluciona de manera sorprendente, permitiendo conexiones neuronales para establecer las bases para futuros aprendizajes y potenciar el desarrollo de las diferentes áreas” (p.313). Además afirma que el desarrollo óptimo de un niño depende en gran medida de la adaptación que tenga al mundo desde que es un bebé, y que la estimulación temprana es sin duda alguna el método más idóneo para lograrlo.

### **2.1.2 Estimulación Temprana**

(Stein, 2013) define a la estimulación temprana como “un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios neurológicos en todo el mundo” (p.10). Además, la autora asegura que mediante la estimulación temprana se puede motivar a los niños a que desarrollen el talento innato que poseen para aprender en sus primeros años de vida, considerando los diversos periodos cognitivos y sensitivos que tiene cada uno.

Se puede definir la estimulación temprana como las diversas actividades que son aplicadas con el fin de propiciar, fortalecer y desarrollar de manera eficaz las potencialidades del ser humano en sus primeros años de vida, aprovechando la amplia capacidad de aprendizaje que poseen durante esa etapa (Gallardo, 2015). Mediante la estimulación temprana se puede adaptar el cerebro del infante a través de ejercicios y juegos, y con estímulos repetitivos, que buscan estimular el desarrollo de funciones cerebrales a futuro.

Este conjunto de intervenciones que se dirigen a la población infantil de 0-3 años, también involucran a la familia y al entorno, en busca de dar respuesta dentro de un período pertinente a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo. Obviamente estas actividades, deben considerar la globalidad del niño y han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”.

Entre las funciones que tiene la estimulación temprana se encuentran la creación de cimientos que facilitan el crecimiento armónico del niño, formación de personalidad, y favorecimiento de la autonomía del individuo. Mediante el uso de ese tipo de actividades se puede lograr que el infante vaya superando desafíos propios de su edad, al mismo tiempo en que se generan deseos de explorar cada vez más.

Regidor (2015) afirma:

La estimulación temprana es un método pedagógico basado en teorías científicas y en estudios de neurólogos de todo el mundo. Su razón de ser es que ciertos estímulos, oportunos en el tiempo, favorecen el aprendizaje y el desarrollo de las capacidades del niño. Se trata de un aprendizaje temprano y no precoz. Precoz significaría que tiene lugar antes de que la capacidad natural del niño esté lo suficientemente desarrollada (p.3).

Es por ello que se precisa recalcar que el aprendizaje temprano es aquel que puede adelantarse en el tiempo a causa de que está siendo estimulado para que se agilite con mayor facilidad de lo habitual, pero que de ninguna manera está siendo forzado sino que se aprovecha de forma más efectiva los mecanismos y estructuras mentales del infante. Para reconocer la forma en la que actúa la estimulación temprana necesariamente se debe entender que las conexiones entre las neuronas se crean cada vez que llega un estímulo al cerebro.

Es importante también saber que no toda la información que reciben los niños en sus primeros años de vida los estimulan, sino aquella que mediante sus capacidades propias logran procesar. Es decir, una de las condiciones que se debe cumplir para que información específica se convierta en un estímulo es que despierte el interés en el niño, ya sea de manera consciente o inconsciente. Con base en ello se puede decir que la estimulación temprana no debe ejecutarse de manera arbitraria, sino que debe planificarse de acuerdo a la edad y a otros factores como capacidades particulares, desarrollo intelectual, y necesidades propias de cada infante.

Es conveniente estimular desde el nacimiento o desde el vientre a los niños que presentan síndrome de Down para obtener logros satisfactorios en los años posteriores. La estimulación intrauterina es una opción bastante recomendable ya que consiste en un proceso en el que se

prioriza el desarrollo mental y sensorial del bebé desde que está en el útero de la madre. Entre los beneficios de este tipo de estimulación se encuentran que mejora la interacción entre el bebe en formación y sus padres, de tal manera que se puede optimizar el desarrollo de los sentidos que son la base del aprendizaje (Apoyo Pedagógico Manizales, 2018).

A través de la estimulación prenatal, como también es conocida, se promueve el desarrollo de aspectos como la comunicación, el razonamiento, la coordinación visomotora, y la inteligencia social. Para ello se suelen aplicar distintas técnicas, entre ellas las auditivas, que usualmente se dan a partir de la sexta semana de gestación, y consiste en hablar con el bebe, cantarle, leerle cuentos, balancear el cuerpo al compás de la música, entre muchos otros.

(Prieto, De Iscar, & Nistal, 2014), asegura que está comprobado científicamente que los primeros años de vida son idóneos para que las neuronas del ser humano sean activadas o estimuladas (p.22). Dicha teoría está fundamentada en que durante esa etapa inicial de vida, el cerebro es especialmente receptivo a nuevas experiencias, y las recepta de forma óptima, mientras que en los años posteriores es mucho más complicado lograrlo.

Desde que el niño se encuentra en el útero de la madre hasta una edad aproximada de ocho años, el enriquecimiento del cerebro es fruto de las conexiones que se efectúan entre las neuronas. Es por ello que los cinco sentidos del ser humano son el canal fundamental para para que los estímulos externos lleguen hasta las neuronas y descarguen dosis positivas a través del gusto, el olfato, la vista, el tacto y oído (Bravo & Pons, 2014).

Mediante dicho estímulos las neuronas del ser humano reaccionan creando circuitos por los que canalizan la información que reciben. Es así que a pesar de que en los años iniciales de vida, el infante no pueda lograr la comprensión total de los mensajes que reciben, están preparados para hacerlo a futuro de forma integral y eficaz.

Considero pertinente y oportuno determinar en este acápite las situaciones de riesgo para el nacimiento de niños con SD y otras discapacidades, basada en los estudios de Theodore Tjoss, el realizó una clasificación de riesgo con tres categorías que ubican al niño en una situación de vulnerabilidad ante posibles resultados negativos:

1) Niños con riesgos establecidos.

Esta categoría engloba a los pequeños que ya han nacido con un trastorno establecido.

2) Niños con riesgo biológico/médico.

Un ejemplo bastante conocido por los profesionales de la Estimulación Temprana es el de los Niños prematuros y/o de bajo peso.

En este caso es conocido por todos que la medicina ha tenido avances exponenciales que han permitido a los niños de bajo peso no ser parte de las estadísticas de defunciones natales, sino más bien han progresado en su desarrollo y han logrado tener una buena vida y con salud, aunque se debe recalcar que son muchas las variables que determinan su desarrollo, como son las médicas, las variables y las sociales.

3) Niños con riesgo ambiental.

Estos niños son aquellos en donde el contexto en el que nacen determinan su desarrollo de manera positiva o negativa dependiendo de cómo es su entorno.

### **2.1.3 Campos de acción de la estimulación temprana**

Las actividades basadas en estimulación temprana están diseñadas para promover el desarrollo de las capacidades de los niños en los primeros años de vida. Dichas capacidades son catalogadas como los pilares fundamentales de su desarrollo intelectual. Es por ello que la estimulación de dichas capacidades o el retraso de las mismas pueden influir directamente en el resto. Es así que mientras más se fortalezca una capacidad en el niño, ésta será una influencia positiva en el resto de ellas. De allí surge la importancia de estimular cada una de las áreas de aprendizaje con una dedicación e intensidad equitativa.

(Regidor, 2015) Propone cinco campos de desarrollo para un infante, entre ellos el sensorial, motriz, cognitivo, de lenguaje y la adquisición de hábitos de conducta. Cada uno de estos campos de desarrollo tiene su propio ámbito y dependiendo de ello es que se deben aplicar cada una de las técnicas de estimulación temprana adecuadas. El desarrollo sensorial por ejemplo hace referencia a la estimulación de los sentidos externos del infante, y es de vital importancia desde que nace, sobre todo en sus primeros años de vida. En este campo se incluyen aspectos como las habilidades visuales, auditivas, táctiles, gustativas y olfativas.

En el desarrollo del campo motriz la estimulación va dirigida hacia el desarrollo de la capacidad del movimiento del cuerpo humano, desde que empiezan a dar pequeños actos de coordinación y habilidad manual, y se amplía hasta un periodo de tiempo mucho más extenso. Esto incluye promover el conocimiento del esquema corporal de cada niño, la motricidad gruesa y la fina, coordinación de movimientos, lateralidad, y las capacidades expresivas del niño.

El desarrollo del campo cognitivo está representado por la estimulación de capacidades que están directamente vinculadas con la inteligencia. Actividades como la lectura y la expresión oral toman una mayor relevancia en estos casos ya que facilitan el razonamiento lógico, la creatividad, la atención selectiva, orientación espacial, el desarrollo afectivo, habilidades de cálculo, conceptos numéricos, y habilidades sociales.

En el campo de desarrollo del lenguaje la estimulación está enfocada en promover la habilidad lingüística, misma que es un pilar fundamental para el desarrollo de la inteligencia. Este campo cobra una mayor importancia a la edad de seis años, cuando los infantes pueden leer por sí mismos y ejecutar acciones que facilitan la expresión y comprensión oral, la lecto-escritura entre muchas otras.

En el campo de adquisición de hábitos de conducta, los niños deben ser estimulados tomando en consideración sus propias capacidades intelectuales, pero concentrándose en su personalidad, y en factores que rigen hábitos para ellos como el orden, la generosidad, la responsabilidad, la sinceridad, entre muchos otras que darán pautas de comportamiento para sus años futuros, y que deben sustentarse desde que son pequeños.

#### **2.1.4 Síndrome de Down en los primeros años de vida**

El síndrome de Down es la discapacidad intelectual de origen genético más frecuente. Aparece antes de que el bebé nazca y no sabemos a ciencia cierta por qué ocurre. Se produce debido a un trastorno genético en el que un individuo nace con un cromosoma adicional. Para detallarlo mejor, los cromosomas son una especie de paquetes compuestos por genes, mismos que determinan la manera en que se forma el cuerpo de un bebe al estar en el vientre de la madre e incluso después de haber nacido.

Normalmente los niños recién nacidos cuentan con 46 cromosomas, pero en el caso de los que presentan Síndrome de Down tienen 47 ya que logran tener una copia del cromosoma 21. Esa es la razón por la que suelen desarrollar problemas tanto físicos como mentales (Fundación Iberoamericana Down 21, 2018)

Los niños que presentan Síndrome de Down presentan características específicas, entre ellas, un coeficiente intelectual levemente más bajo, la cual es la causa más reconocida de retraso mental que se origina por factores genéticos. Entre los aspectos físicos más marcados están:

- moderada disminución del tamaño del cráneo
- ojos ligeramente rasgados hacia arriba
- cuello un poco más corto
- boca y orejas más pequeñas
- conducto auditivo suele ser mucho más pequeño de lo tradicional
- Hipotonía muscular e hiperlaxitud ligamentosa (disminución del tono muscular o flacidez)
- estatura más baja de lo habitual.

Esto hace posible habitualmente un diagnóstico desde el primer momento de la vida del niño o niña, en el parto, que luego debe ser confirmado con un cariotipo (análisis de sangre y estudio de cromosomas). En los cromosomas se encuentran los genes, que es donde se acumula la información de nuestras características (color de ojos, de pelo...) y del funcionamiento de nuestro cuerpo (corazón, riñón,...) entre otras.

En cuanto a las capacidades cognitivas, los niños con Síndrome de Down presentan dificultades con el procesamiento de la información que reciben, les cuesta en gran medida relacionar los datos que reciben con la respuesta que desean dar a una situación en concreto. A ello se le adiciona las limitaciones que tienen para manejar información que reciben al mismo tiempo de diversas situaciones o personas, el procesamiento simultáneo no es una opción que manejen con facilidad, todo lo contrario.

Los niños con Síndrome de Down tienen una línea de crecimiento similar a los demás niños, a diferencia de que lo hacen con una considerable lentitud sobre todo en los primeros años de vida. En los últimos años, ha tomado una mayor importancia la investigación sobre la forma

en que se desarrollan los infantes que presentan este síndrome, y sobre todo en lo que respecta a los factores que influyen positiva y negativamente en su progreso, en función de generar conocimientos para los padres, educadores y demás actores intervinientes de sus diversos entornos (Buckley, 2008).

De hecho, muchos de los infantes que han nacido con Síndrome de Down durante la última década han tenido más oportunidades de desarrollar sus potencialidades debido a la cantidad de estudios desarrollados que aportaron de manera significativa para mejorar su desarrollo. El solo entender sus dificultades, sus características limitantes y sus potencialidades abre puertas para proporcionarles la ayuda que precisan de forma general y también en forma individualista.

A nivel emocional los niños con Síndrome de Down inician su aprendizaje tratando de comunicarse con los demás, encontrando la manera de hacerse entender, manejar sentimientos y adoptar conductas socialmente aceptables, y para ello el niño se verá influenciado por su propia personalidad y por el temperamento que posea. Generalmente utilizan el lenguaje no verbal para transmitir un mensaje, mediante el uso de señas, gestos o expresiones faciales hasta que aprendan del todo a utilizar el habla.

Las actividades dinámicas son un factor de gran influencia en los primeros años de vida de los niños con Síndrome de Down, ya que inciden en el desarrollo de la cognición a través de la exploración del mundo que los rodea. En ellos tiene una marcada relevancia la curiosidad, la motivación adicional que dan los juegos, el persistir en una tarea determinada hasta que logren realizarla correctamente, entre otros.

Generalmente los niños con Síndrome de Down tienen como punto fuerte la sonrisa y la interacción social; sin embargo se retrasan mucho en el desarrollo de las habilidades motoras así como, en el aprendizaje del lenguaje. Es decir, ellos entienden mucho más de lo que son capaces de decir. Es preciso aprovechar sus puntos fuertes para fortalecerlos y potencializarlos, y trabajar con más ahínco en los puntos débiles.

Se considera que alrededor del Síndrome de Down existen mitos y realidades que se deben exponer para dilucidar la realidad y el contexto. Mito: las personas con síndrome de Down son todas iguales. En la realidad cada persona con síndrome de Down es única y diferente. Al

igual que los demás tiene su propia personalidad y apariencia, sus capacidades y sentimientos; unos son felices y otros no lo son tanto. En cada una de ellas se manifiestan de forma distinta las características del síndrome.

Otro mito: a las personas con síndrome de Down hay que quererlas más que a las demás. En la vida real aunque suelen ser muy efusivas en sus demostraciones afectivas, no hay por qué tratarlas de forma distinta, ya que como todos tienen que aprender a controlar sus impulsos y emociones. Desde la infancia, sus padres deberán fomentar su autonomía y, cuando llegan a adultas, deben ser tratadas con afecto y consideración, respetando sus gustos y opiniones.

El mito de que no se les debe presionar demasiado con tratamientos, pues nunca llegarán a ser más que niños y niñas dependientes. Se transpone a la realidad que es, nadie puede conocer los límites de cada persona con síndrome de Down, pues, como ya hemos dicho, no hay dos iguales. Desde que se conoce el diagnóstico, deben recibir un tratamiento individualizado y multidisciplinar (terapia física, ocupacional, psicomotricidad, logopedia, cuidados de la salud, etc.), que potencie sus capacidades, atenúe sus síntomas y fomente su autonomía.

En los primeros seis años de vida, deben acudir a los profesionales de Estimulación Temprana, quienes realizarán una evaluación y diseñarán el programa de intervención adecuado a sus características. Tampoco hay que olvidar que el síndrome de Down lleva aparejadas una serie de alteraciones de la salud (cardiopatías, desequilibrios hormonales e inmunológicos, etc.) que deben ser tratados desde el momento en que se detectan.

Es cierto que los tratamientos aparecidos en los últimos años, especialmente, las intervenciones en Estimulación Temprana que estimulan las capacidades potenciales de los niños y niñas, han logrado elevar el desarrollo intelectual de estas personas. En cualquier caso, se debe huir de las "terapias milagrosas" que prometen la cura de esta discapacidad, algo que no es posible.

Como a todas las personas, es fundamental educarlos, exigirlos en la medida de sus capacidades y no eximirlos de asumir sus responsabilidades, por eso es básico que desde la familia se fomente su autonomía. Considerar que a mayor número de tratamientos mejor es el resultado, es erróneo, pues en ocasiones podemos sobrecargar al niño en un sinnúmero de

actividades bajo la apreciación errónea de que si recibe más tratamientos será mejor. No se trata de cantidad de tratamiento sino de calidad de los mismos, y sobre todo de que todo aquello que va aprendiendo lo utilice de forma funcional en su vida cotidiana.

Al mito de que los padres de niños con síndrome de Down no encuentran ningún apoyo a la hora de educar y sacar adelante a su hijo, se antepone la realidad ya que en todas las comunidades autónomas, existen organismos públicos y privados, asociaciones de padres y grupos de autoayuda que ofrecen a las familias de las personas con síndrome de Down, distintos servicios y apoyos.

Hacia el mito de que las personas con síndrome de Down son cariñosas y muy afectuosas. La realidad indica que ellos no son "angelitos" "cariñosos", estas manifestaciones del comportamiento varían en cada caso y momento. Se los debe considerar un ser humano capaz de desarrollar su habilidad de expresar sentimientos y emociones de acuerdo a la regulación que su sistema familiar le enseñe a manifestar.

El mito de que las personas con síndrome de Down son muy tercas o cabezas duras. La realidad señala que estas personas pueden ser persistentes en algunas ocasiones, como cualquier otro ser humano. La familia deberá establecer las pautas, límites y reglas necesarias para su educación y formación.

Ante el mito de que las personas con síndrome de Down son siempre muy infantiles, independientemente de la edad. La realidad nos dice que no son eternos niños, si pensamos así les impedimos crecer y convertirse en personas adultas, con autonomía y capacidad de decisión, proceso que debe ser trabajado con ellos desde el primer momento de su vida.

Existe el mito de que todas las personas con síndrome de Down nacieron de padres mayores. Se antepone a la realidad que nos indica que la mayoría de las mujeres tienen sus hijos a edades jóvenes, lo que explica que el más del 80% de las personas con síndrome de Down han nacido de una madre menor de 35 años. Sin embargo, es cierto que el riesgo de tener un hijo con síndrome de Down se incrementa con la edad. El retraso que se está produciendo en nuestra sociedad en la edad de las madres, implica un mayor riesgo de concebir un hijo con estas condiciones o con cualquier otra.

Se habla del mito de que las personas con síndrome de Down tienen un "retraso mental severo". La realidad nos dice que tradicionalmente, se asociaba el síndrome de Down con un nivel intelectual muy bajo: retraso mental profundo o grave. Se decía que eran personas "entrañables" con capacidad para alcanzar niveles elementales de autonomía personal, pero que no merecía la pena darles una educación académica.

Sin embargo, casi todas las personas con síndrome de Down tienen una discapacidad intelectual moderada, solo una minoría tiene una discapacidad intelectual profunda o límite. Es cierto que los tratamientos aparecidos en los últimos años, especialmente las intervenciones que se realizan en la Estimulación Temprana, ayudan a estimular las capacidades potenciales de los niños y niñas, logrando elevar la capacidad intelectual de estas personas.

#### **2.1.4.1. Características de los niños con Síndrome de Down por edad**

De 0 a 6 meses

- Medidas del cráneo generalmente menores a lo tradicional.
- Movimientos espontáneos mucho más leves
- Ojos muchos más rasgados que lo normal
- orejas más pequeñas
- Tono muscular débil
- Poca respuesta a estímulos físicos
- Mayor lentitud en su coordinación de movimientos
- Dificultad marcada en acciones motoras primerizas
- Limitaciones para levantar la cabeza
- Dificultad para empezar conductas motoras como el arrastre

De 7 meses a 18 meses

- Empiezan a generar más disponibilidad para sostener la cabeza levantada
- Dan muestra de querer sostener su cuerpo con los brazos para levantar su tronco
- Empiezan a desarrollar habilidades motoras como el arrastre y el gateo
- Necesidad de fortalecimiento en su tonicidad muscular para ejecutar acciones con sus extremidades superiores e inferiores.

- Limitaciones para sentarse solos
- Coordinación de actividades más acentuadas que en la primera fase de crecimiento.

De 18 meses a 3 años

- Desarrollo completo de conductas de arrastre y el gateo
- Tonicidad muscular fortalecida en mayor medida sin haber alcanzado su límite óptimo.
- A medida que pasan los 2 años se empiezan a mostrar conductas motoras para dar pasos lentos y mantener el equilibrio parados sin sostenerse.
- Al pasar los dos años y medio la gran mayoría empieza a caminar con mayor agilidad.

### **2.1.5 Tono Muscular**

El tono muscular puede conceptualizarse como “el estado permanente de contracción parcial, pasiva y continua de los músculos” (Clínicas OM, 2018). Esta condición implica que los músculos que ayudan a mantener la postura corporal de manera adecuada en cada movimiento que se realice, estén en reposo. Es preciso mencionar que el mantenimiento del tono muscular no requiere de esfuerzos mayores, ya que se regula mediante la actividad inconsciente del sistema nervioso: sin embargo existen alteraciones que limitan su correcto funcionar.

Existen básicamente dos alteraciones del tono muscular: la hipotonía y la hipertonía. La hipotonía es, en esencia, la disminución del tono muscular y provoca que la elasticidad del músculo sea excesiva y de consistencia blanda; mientras que la hipertonía, consiste en la el incremento anormal del tono muscular, generando a su vez un estado de rigidez en los músculos del cuerpo humano creando incluso resistencia al intentar moverlos.

El cuerpo humano realiza muchos movimientos para los que requiere de la contracción y relajación sucesiva de los músculos implicados. Los músculos tienen un tono específico; es decir, una determinada capacidad de contracción y relajación que establecen la fuerza máxima en que pueden contraerse. Sin embargo, el movimiento surge desde el cerebro en donde se activa y coordinan diversos sistemas que actúan en conjunto y que envían las órdenes al músculo.

El tono muscular es la energía potencial de un músculo. Incluso cuando están relajados los músculos presentan una ligera contracción que limita su elasticidad y ofrece cierta resistencia al movimiento pasivo. Cuando un músculo está contraído aumenta su tono, la contracción fija la articulación y entonces costará más moverla. Cuando está relajada sucede justo lo contrario.

### **2.1.6 Hipotonía**

Los niños normalmente nacen con lo que se denomina hipotonía axial, misma que se define como la debilidad muscular del eje central del cuerpo humano, y generalmente va acompañado de una hipertonía en los miembros superiores e inferiores del bebé durante los primeros meses de vida. Sin embargo este tipo de hipotonía es de carácter temporal y va desapareciendo naturalmente con el pasar de las semanas. No obstante, la hipotonía puede presentarse en casos en los que responde a otros tipos de factores que pueden ser de tono muscular, cerebrales o periféricos.

Granda (2014) afirma:

La hipotonía es una debilidad de los músculos que se define como una falta de tono muscular. Existen pues una disminución de la resistencia de las articulaciones a los movimientos pasivos, o un aumento de la movilidad de las articulaciones (p.1).

La hipotonía es una condición física que hace referencia a la disminución del tono muscular que genera a su vez que el niño que la posee suela estar mucho más pasivo y sin poder interactuar normalmente con los movimientos de su cuerpo. En muchos casos es de tipo leve y suele superarse sin mayores complicaciones, pero hay casos en que se requiere de tratamiento específico debido a que es causa por trastornos de tipo cerebral o encefálico o periféricos, éste último a causas de enfermedades neuromusculares (Medline Plus, 2018).

Son varios los síntomas que pueden poner en evidencia la existencia de unan hipotonía en un infante, pero el signo más frecuente de la hipotonía central es la presencia de encefalopatía, limitada o débil reactividad a estímulos o incluso anomalías del cráneo; sin embargo en lo

que respecta a la hipotonía periférica el principal factor que se hace presente es la debilidad muscular, aunque es preciso recalcar que hay niños que presentan una hipotonía mixta.

Existen varias maneras de evaluar a un niño para verificar si tiene o no hipotonía, pero la más usual es el Test de Apgar, mismo que consiste en un procedimiento de diagnóstico que se realiza durante los primeros minutos de vida del infante. En dicha prueba se toman en consideración cinco ámbitos del desarrollo del bebe, entre ellos: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y el color de la piel. A cada categoría se le asigna un puntaje del 0, 1 o 2, de acuerdo al estado observado, siendo 2 el puntaje más alto.

La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. El puntaje al minuto 5 le indica al Médico Neonato qué tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno. En casos raros, el examen se terminará 10 minutos después del nacimiento. Virginia Apgar, MD (1909-1974), comenzó a utilizar el puntaje Apgar en 1952.

### **Forma en que se realiza el examen**

La prueba de Apgar la realiza un médico especialista en neonatos (recién nacidos), una enfermera obstétrica o una enfermera profesional. Estos profesionales examinan en el bebé:

- Esfuerzo respiratorio
- Frecuencia cardíaca
- Tono muscular
- Reflejos
- Color de la piel

A cada una de estas categorías se le da un puntaje de 0, 1 o 2 según el estado observado.

Esfuerzo respiratorio:

- Si el bebé no está respirando, el puntaje es 0.
- Si las respiraciones son lentas o irregulares, el puntaje del bebé es 1 en esfuerzo respiratorio.

- Si el bebé llora bien, el puntaje respiratorio es 2.

La frecuencia cardíaca se evalúa con el estetoscopio. Esta es la evaluación más importante.

- Si no hay latidos cardíacos, el puntaje del bebé es 0 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es menor de 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 1 en frecuencia cardíaca.
- Si la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto, el puntaje del bebé es 2 en frecuencia cardíaca.

Tono muscular:

- Si los músculos están flojos y flácidos, el puntaje del bebé es 0 en tono muscular.
- Si hay algo de tono muscular, el puntaje del bebé es 1.
- Si hay movimiento activo, el puntaje del bebé es 2 en tono muscular.

Respuesta a las gesticulaciones (muecas) o reflejo de irritabilidad es un término que describe la respuesta a la estimulación, como un leve pinchazo:

- Si no hay reacción, el puntaje del bebé es 0 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones o muecas, el puntaje del bebé es 1 en reflejo de irritabilidad.
- Si hay gesticulaciones y una tos, estornudo o llanto vigoroso, el puntaje del bebé es 2 en reflejo de irritabilidad.

Color de la piel:

- Si el color de la piel es azul pálido, el puntaje del bebé es 0 en color.
- Si el cuerpo del bebé es rosado y las extremidades son azules, el puntaje es 1 en color.
- Si todo el cuerpo del bebé es rosado, el puntaje es 2 en color.

No existe una mayor o menor afectación del síndrome. Es decir este existe o no existe, no hay grados. El síndrome de Down es una característica más de la persona y no una enfermedad como tal, no existe un tratamiento y no tiene cura. En cambio sí puede mejorarse la calidad de vida de las personas que nacen con esta discapacidad intelectual. Por un lado, atendiendo a todas las posibles alteraciones asociadas mediante un buen programa de salud integral para Personas con Síndrome de Down y por otro, ofreciendo un entorno positivo, tanto

afectivamente como a nivel estimulador, de forma que se favorezca el potencial de desarrollo y de autonomía de cada individuo.

Recordemos que el síndrome de Down no es una enfermedad, por tanto no se puede curar pero sí mejorar la calidad de vida de la persona que lo tiene. No existen diferentes grados de afectación, tenemos que hablar de manifestaciones distintas. Así también no existe una correlación entre los signos externos o físicos y el desarrollo intelectual. No son todos iguales, cada persona tiene su propio carácter que se constituye a través de sus experiencias con el entorno.

La influencia que el niño con síndrome de Down recibe de su entorno familiar y social, construirá y contribuirá a configurar su capacidad emotiva y relacional. Esto le permitirá evolucionar como persona en la sociedad. Creemos que un objetivo fundamental de la atención temprana es conseguir que los padres acepten la realidad de su hijo, que aprendan a amarlo por ser lo que es y no a pesar de serlo (Linares, 2003).

### **2.1.7 Importancia de la estimulación temprana para desarrollar la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down**

Para que el bebé con síndrome de Down tenga una vida plena y llena de posibilidades podemos ayudarlo. El afecto y dedicación va a hacer posible que descubra el mundo que le rodea y que desarrolle todas sus capacidades, pero además se puede hacer muchas cosas más. En el entorno existen recursos que ayudarán al niño a caminar con seguridad en un terreno, que ahora mismo parece difícil, pero que poco a poco irá descubriendo.

La Estimulación Temprana comienza pocos días después del nacimiento y se desarrolla hasta aproximadamente los seis años, aprovechando la plasticidad neuronal de los primeros años de vida. Esto permite el desarrollo psicomotor, cognitivo, lingüístico, social y afectivo del niño. Se ha comprobado que los niños que han seguido estos programas tienden a desarrollar mejor sus capacidades, y que, como adultos, logran una mayor calidad de vida que aquellos que no los han seguido.

Desde su nacimiento el ser humano posee habilidades y reflejos a través de los que puede descubrir el mundo que los rodea. Este tipo de movimientos son de tipo involuntario, innatos

de un bebe y por ende son incapaces de controlarlos, mismos que van desapareciendo alrededor del primer mes de vida, pero posteriormente vienen otros movimientos de carácter voluntario, que son a los que se les denomina como desarrollo motor. Ello comprende la adquisición de ciertas habilidades que corresponden al manejo y control de las articulaciones y en general de todo el cuerpo del infante.

Los beneficios que presta la estimulación temprana en los niños con Síndrome de Down están diseñados para atender las necesidades propias que ellos presentan, facilitando su adaptación a diversos entornos, ayudando a sus familiares para que comprendan las limitaciones que poseen, y permitiendo que el acceso a la educación sea de manera mucho más flexible, en ello tiene mucho que ver la inclusión ya que no siempre se da en ambientes individualistas sino colectivos, donde deben necesariamente relacionarse con niños que no tienen el síndrome (Damián, 2014).

Los programas de estimulación temprana están debidamente estructurados para proporcionar a los niños de 0 a 3 años de vida una ayuda sistematizada para que puedan fortalecer sus capacidades a medida que van creciendo, con la finalidad de que afronten los desafíos del desarrollo emocional y motor de manera más acertada. Generalmente se basan en planificaciones por áreas y por niveles, con el propósito de que los niños con Síndrome de Down adquieran un progreso secuencial por etapas.

De acuerdo a lo que menciona la educadora diferencial de la Universidad de San Sebastián, Paulina Salas, “los tres primeros años de vida son críticos en el desarrollo de un niño y los seis primeros años los más importantes en el desarrollo y maduración neurofisiológicos” (Blog Buena Vida, 2012). La necesidad de que los niños con Síndrome de Down tengan acceso a una intervención educativa y social bajo la supervisión y guía de profesionales en el área, es indispensable para que se desarrollen en diferentes dimensiones.

Es así que, se considera a la estimulación temprana como el primer paso en el proceso educativo de los niños con Síndrome de Down, ya que ella genera grandes beneficios tanto para los infantes como para sus familias. El soporte que den este tipo de programas no solo tiene un gran impacto social sino más aún emocional, ya que es bastante complejo para los padres adoptar las medidas y técnicas necesarias para prestar la ayuda que sus hijos necesitan y poder así superar las limitaciones propias del síndrome.

Cabe recalcar que dentro de la importancia del desarrollo motor se da el hecho de que éste es la base para el desarrollo de las habilidades cognitivas, lingüísticas y sociales. Además es fundamental para que el niño explore su entorno y lo descubra mediante el movimiento. Es allí donde surge la relevancia que tiene la estimulación temprana en el ámbito motriz, ya que le proporciona al niño la ayuda adecuada para que pueda perfeccionar y potencializar las habilidades relacionadas con la coordinación, manejo de extremidades, movimientos, manipulación de objetos y demás.

El tratamiento que se le pueda dar a un niño con Síndrome de Down para fortalecer sus destrezas y habilidades en general no es estándar, ya que cada niño presenta sus propias necesidades, tanto físicas como intelectuales, así como limitaciones particulares individuales. Sin embargo, la ayuda de profesionales como terapeutas, educadores, psicopedagogos, y especialistas en atención temprana son de gran ayuda para brindarle los estímulos y la motivación que ellos precisan.

En lo que respecta a la atención temprana, en el caso de los niños con Síndrome de Down ésta se refiere a una gama de programas educativos que utilizan recursos especiales dirigidos a los infantes con SD y a sus padres ya que son su apoyo directo para lograr avances en el desarrollo de sus habilidades. Una intervención temprana sin duda alguna mejora los resultados en el avance de los niños con Síndrome de Down, y la ayuda debe iniciar poco después de su nacimiento y ser continua hasta los 3 años de edad.

Entre las terapias de tratamiento que se les puede brindar a los niños con Síndrome de Down se encuentran las siguientes:

- **Fisioterapia.**- Esta actividad implica la ejecución de actividades y ejercicios que promueven el desarrollo de las habilidades motrices de los niños con Síndrome de Down, ayuda a incrementar la fuerza muscular y mejora en gran medida la postura del cuerpo y su equilibrio. Una de los factores que denotan la importancia de recibir fisioterapia es que al beneficiar las habilidades motoras que son la base de las demás habilidades, al niño se le hará más fácil desarrollar actividades cotidianas e integrarse a su entorno.

El hecho de aprender a gatear, darse la vuelta, o alcanzar objetos les dirige hacia el logro más acertado de otras actividades propias de su crecimiento. Con la ayuda de la fisioterapia los niños con SD pueden compensar sus limitaciones físicas, entre las cuales una de las más importantes es el menor tono muscular que presentan, ya que con actividades o técnicas adecuadas el niño aprenderá a caminar de tal forma que no sufra de dolor en los pies a largo plazo.

- Terapia de lenguaje.- Considerando que los niños con Síndrome de Down aprenden normalmente a hablar con más dificultad que sus pares, lo logran a una edad más avanzada. Es por ello que el terapeuta del habla, como se conoce al profesional que presta dicha atención, puede ayudarlos con actividades que mejoren dicho ámbito, tales como aprender a amamantarse, porque eso les ayuda a desarrollar los músculos que luego utilizarán para hablar, o imitar sonidos cuando ya tienen más edad.

Generalmente los niños con Síndrome de Down entienden el lenguaje y desean poder interactuar de esa manera con los actores de su entorno; sin embargo, no pueden hacerlo oralmente. Es allí donde toma relevancia la ayuda de la terapia de lenguaje ya que a través de ella es que se les puede proporcionar otras maneras alternativas para comunicarse, como por ejemplo el lenguaje por señas o imágenes, solamente hasta que les sea posible poder hablar.

- Terapias emocionales y conductuales.- Este tipo de terapia también se puede incluir en la atención temprana a niños con Síndrome de Down, ya específicamente consisten en aportar a su desarrollo a través de mecanismos que les permitan responder a los patrones de conducta deseables o no deseables. Como consecuencia de sus limitaciones para comunicarse, los niños con SD pueden experimentar sentimientos de frustración o comportamientos compulsivos.

Es así que las terapias emocionales y conductuales se enfocan en hacerle comprender al niño que se está comportando de manera inadecuada, y encontrar los caminos que puedan evitar o prevenir dichas situaciones, así como proveerles de mecanismos para reaccionar ante situaciones cotidianas de manera más positiva. En este tipo de atención temprana se debe contar necesariamente con la ayuda de los padres para

emplear en casa las estrategias que se le brindan de manera personal al infante (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2018).

Enfocándose específicamente en el desarrollo motor de los niños con Síndrome de Down es preciso aclarar que éste se clasifica en dos tipologías básicas: la primera es la motricidad fina, misma que consiste en aquellos movimientos que se llevan a cabo con las manos y que van desde la aprensión hasta la escritura; el segundo es la motricidad gruesa, dentro de la que se incluyen todas aquellas habilidades corporales que se pueden potencializar o perfeccionar con el propósito de que el niño pueda ser independiente, y suelen ir desde los reflejos patelares (conocidas como pataditas) hasta caminar.

Durante esta etapa inicial de vida, que es primordial en el desarrollo del infante, la mejor manera de estimular al bebe para el desarrollo de su motricidad es a través de la lactancia materna, porque los sentidos primarios como el tacto, el oído y el olfato son potencializados de manera natural. Los masajes son indispensables, sobre todo después del baño, debido a que estimulan el sentido del tacto y favorecen el desarrollo de las articulaciones tanto superiores como inferiores.

Considerando que los bebés en esta edad se dejan llevar por sonidos, es importante utilizar instrumentos que los ayuden a desarrollarlos, tales como los sonajeros, o juguetes que emitan sonidos, de tal manera que se agudicen sus reflejos auditivos. Es conveniente en ciertos momentos combinar las actividades utilizando el juego como punto clave, sonidos, colores, movimientos, todo ello ayudará al infante a desarrollar sus habilidades motoras de mejor manera.

En la estimulación temprana para niños con Síndrome de Down promover el desarrollo de la motricidad gruesa es de suma importancia debido a que son los grupos musculares los que más débiles se encuentran y desde bebés necesitan utilizar movimientos propios de su evolución y crecimiento, por ejemplo el movimiento de las piernas con el reflejo de marcha o el sobresalto con los brazos en el reflejo de moro.

Entre los logros que se pueden obtener con la aplicación de estimulación temprana en niños con Síndrome de Down se encuentran:

- Una mayor precisión en los movimientos extensos con las piernas y los brazos.
- Se logra una mejor ubicación del niño dentro del entorno físico.
- Se agiliza el proceso para aprender a gatear y caminar.
- Se da una mayor facilidad para que el infante logre un mejor equilibrio al sentarse o mantenerse de pie.
- Se alcanzas los hitos motores del desarrollo con mayor rapidez, entre ellos el sentarse, gatear, sostenerse en pie o caminar.
- Se proporciona una mayor libertad para explorar el entorno.
- Se promueve una mayor independencia del niño para experimentar nuevas actividades.
- Se da una mayor probabilidad para alcanzar una expresión de sus emociones de forma idónea.

Es recomendable la asistencia del niño a una escuela infantil o guardería ya que influye positivamente en su desarrollo cognitivo, motor, del lenguaje, social y afectivo así como en la mejora de su autonomía y favorece su posterior escolarización en un centro educativo. No hay una edad ideal o prefijada para la entrada de los niños con síndrome de Down en la escuela infantil ni unos requisitos básicos para elegir una u otra, eso dependerá de las circunstancias de cada familia y del análisis al momento de elegir, ya que las intervenciones a las personas con SD deben cumplir las siguientes características:

- Realizar una evaluación inicial o diagnóstico
- Ser planificadas y programada, no improvisadas
- Creativas, espontáneas y sistemáticas
- Tener objetivos observables (capacidades concretas)
- Actividades alcanzables y evaluables
- Materiales idóneos y motivadores

Debemos acotar que habrá casos que no aporten de manera rápida un diagnóstico, son considerados casos difíciles, por lo que será complicado elaborar un plan de intervención, que

paralizará o retrasará un proceso de intervención que se considera necesario y requiere rapidez. Ante estos casos, entendemos que la dificultad en el establecimiento de un diagnóstico diferencial, al menos el sindrómico y el etiológico, no ha de ser una condición ineludible para comenzar un programa de intervención.

Un diagnóstico funcional puede ser suficiente en un primer momento ya que, en el campo de trabajo, los programas son básicamente sintomatológicos no etiológicos; es decir se interviene generalmente sobre las consecuencias, sobre los síntomas y no sobre las causas.

## 2.2 Marco Conceptual

- **Síndrome de Down.-** Se conoce como tal a la alteración congénita que está directamente vinculada a la triplicación total o parcial del cromosoma 21, lo cual provoca determinadas condiciones como retraso mental, de crecimiento, y ciertas anomalías de carácter físico.
- **Estimulación temprana.-** Se denomina como tal las técnicas empleadas para promover el desarrollo natural de las capacidades de los niños desde sus primeros años de vida, mediante el aprovechamiento de su potencial de adaptabilidad y aprendizaje.
- **Motricidad fina.-** Hace referencia a la coordinación de movimientos musculares pequeños, que normalmente están en concordancia o tienen coordinación con los ojos.
- **Motricidad gruesa.-** Se define así a la habilidad que los infantes van adquiriendo a través de sus primeros años de vida, para generar fuerza, coordinación y equilibrio en sus movimientos.
- **Habilidades sensoriales.-** Son canales de información que llegan al cerebro utilizando como medio a los sentidos, con el objetivo de realizar una interpretación generalizada del entorno en el que se desenvuelve el ser humano.

- **Proceso de aprendizaje.-** Proceso en el cual el ser humano utiliza sus mecanismos cognitivos que les facilitan interiorizar la información que está recibiendo y convertirla posteriormente en conocimientos útiles.
- **Masaje Infantil.-** Es una técnica utilizada en la estimulación de los infantes que facilita el desarrollo del sistema nervioso central aumentando las conexiones neuronales y mejorando la comunicación entre cerebro y cuerpo, que es la base de la atención temprana.

## **2.3 Marco Legal**

# **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR**

## **Capítulo Tercero**

### **Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

#### **Sección sexta**

#### **Personas con discapacidad**

La Constitución Política del Ecuador es el primer cuerpo legal que rige en el país, y por lo tanto es el más importante. En el artículo 47 de dicho documento se hace alusión a las políticas que aplica el Estado en relación a las personas con algún tipo de discapacidad, en función de promover la equidad de oportunidades y su integración social. Para ello establece los derechos a los que tienen acceso legalmente haciendo énfasis en que merecen una educación mediante la cual se desarrollen sus potencialidades y habilidades para que puedan integrarse adecuadamente en la sociedad.

Además, en el artículo 48 del mismo documento se establecen medidas que están a favor de su desarrollo integral, entre ellas se ha citado el numeral 8 que hace referencia a la inclusión

social mediante planes y programas ya sean de carácter público o privado que promuevan su participación en diversos ámbitos, entre ellos el educativo.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica (Constitución Política del Ecuador, 2008).

## **LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL (LOEI)**

### **Capítulo Sexto**

#### **De las necesidades educativas específicas**

Art. 47.- Educación para las personas con discapacidad.- Tanto la educación formal como la no formal tomarán en cuenta las necesidades educativas especiales de las personas en lo

afectivo, cognitivo y psicomotriz. La Autoridad Educativa Nacional velará porque esas necesidades educativas especiales no se conviertan en impedimento para el acceso a la educación. El Estado ecuatoriano garantizará la inclusión e integración de estas personas en los establecimientos educativos, eliminando las barreras de su aprendizaje (Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2011).

## **REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL**

### **Título Séptimo**

#### **De las necesidades educativas específicas**

#### **Capítulo I**

#### **De la Educación para las personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad**

Art. 227.- Principios. La Autoridad Educativa Nacional, a través de sus niveles desconcentrados y de gestión central, promueve el acceso de personas con necesidades educativas especiales asociadas o no a la discapacidad al servicio educativo, ya sea mediante la asistencia a clases en un establecimiento educativo especializado o mediante su inclusión en un establecimiento de educación escolarizada ordinaria (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2012).

Art. 228.- Ámbito. Son estudiantes con necesidades educativas especiales aquellos que requieren apoyo o adaptaciones temporales o permanentes que les permitan o acceder a un servicio de calidad de acuerdo a su condición. Estos apoyos y adaptaciones pueden ser de aprendizaje, de accesibilidad o de comunicación (Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, 2012).

# **LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES**

## **Título I**

### **Principios y disposiciones fundamentales**

#### **Capítulo Primero**

##### **Del objeto, ámbito y fines**

La Ley Orgánica de Discapacidades tiene como finalidad principal asegurar el diagnóstico oportuno de las discapacidades y en base a ello generar políticas de prevención, habilitación de rehabilitación de las mismas, y está ligada a lo que está dispuesto en la Constitución Política del Ecuador, tal como se menciona en el artículo 1 de dicho cuerpo legal.

Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivaren de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

Artículo 3.- Fines.- La presente Ley tiene los siguientes fines:

1. Promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad;
3. Procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras, las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad;

Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derechos (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012).

## **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA**

### **Capítulo III**

#### **Derechos relacionados con el desarrollo**

El Código de la niñez y la adolescencia contempla dentro de su artículo 42 el derecho que tienen los niños y adolescentes con discapacidad a la inclusión en el sistema educativo, y a recibir el apoyo y ayuda necesaria en función de promover sus necesidades.

Art. 42.- Derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad,- Los niños, niñas y adolescentes con discapacidades tienen derecho a la inclusión en el sistema educativo, en la medida de su nivel de discapacidad. Todas las unidades educativas están obligadas a recibirlos y a crear los apoyos y adaptaciones físicas, pedagógicas, de evaluación y promoción adecuadas a sus necesidades (Código de la niñez y adolescencia, 2003)

# CAPÍTULO III

## METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### **3.1 Metodología**

Tomando en consideración las características del presente estudio y con la finalidad de abarcar la problemática desde distintas perspectivas, se eligió utilizar el enfoque de investigación cualitativo. Desde ese tipo de análisis se permitió interpretar información y términos característicos de los actores intervinientes en el estudio realizado en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place.

#### **3.1.1. Método deductivo**

Se utilizó el método deductivo el cual es un proceso que se fundamenta en la extracción de conclusiones lógicas y válidas a partir de premisas específicas o suposiciones dadas (Bisquerra, 2013). Es decir, el método deductivo es una forma de razonamiento que toma teorías generales ya expuestas para analizarlas y aplicarlas en temas específicos.

En este caso el método deductivo sirvió de gran ayuda al momento de analizar todas las ventajas que se desprenden del uso de la estimulación temprana, y la forma en que puede ser aplicada a los niños con Síndrome de Down para lograr en ellos avances y ayudarlos a superar limitaciones propias de su condición.

### **3.2 Tipo de investigación**

Esta investigación está fundamentada en un proceso basado en técnicas y métodos que tienen como fin la obtención de datos relevantes sobre la problemática expuesta. El proyecto de investigación: La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa de los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place en el año 2018 es un estudio de campo y descriptivo, tal como se expone a continuación:

### **3.2.1. Investigación de campo**

La investigación de campo es catalogada como un proceso que permite la recopilación de datos a través de la aproximación y uso de las fuentes primarias de información, mismas que son los actores que intervienen en el fenómeno en estudio, sean éstos procesos, objetos, o personas. A través de la investigación de campo es posible constatar la realidad del problema, y la forma en que las variables se interrelacionan sin que el investigador pueda interferir en ellas (Bernal Torres, 2010).

Es así que la investigación de campo permitió llevar a cabo un acercamiento al contexto en el que se desarrolla el problema, siendo los actores intervinientes los docentes del centro de estimulación temprana, los niños con Síndrome de Down y los padres de familia, así como los procesos que allí se ejecutan para brindar atención a los niños de 0 a 3 años en lo que respecta a metodología y enseñanza. Es preciso mencionar que los directivos también fueron tomados en consideración para obtener datos generales sobre el tema en estudio.

### **3.2.2. Investigación descriptiva**

Se utilizó en este caso la investigación descriptiva debido a que es aquella que permite observar y describir el comportamiento del sujeto o fenómeno en estudio sin influir en ello de ninguna forma, siendo posible el análisis de sus componentes y la caracterización de sus factores más relevantes de tal manera que se pueda determinar las causas y consecuencias que generan el problema o en su defecto crear un perfil determinado del objeto, situación, persona o proceso analizado (Baena, 2014).

Por todo lo mencionado, se consideró ideal para este estudio aplicar la investigación descriptiva ya que mediante ella se pudo caracterizar de manea acertada a los niños de 0 a 3 años que presentan Síndrome de Down en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place, siendo una forma de analizar sus cualidades más representativas, su estilo conductual, sus potencialidades, y sus capacidades, así como las limitaciones que suelen tener para desarrollarse de manera integral.

### **3.3 Enfoque**

#### **3.3.1. Enfoque mixto**

El enfoque mixto es una combinación tanto del enfoque cualitativo como del cuantitativo; por una parte, el enfoque cualitativo se fundamenta en la observación de hechos relacionados con el fenómeno en estudio, y desde esa base se desarrollan teorías coherentes para representar lo que se ha observado y posteriormente diagnosticado. En este tipo de enfoques no se utilizan datos estandarizados ni predeterminados, sino que se buscan a partir de las fuentes primarias de información según lo que se pueda tomar desde la realidad del caso. En el enfoque cuantitativo por otra parte, se prioriza la cuantificación de datos recabados para obtener resultados en términos porcentuales que faciliten el análisis general (Bisquerra, 2013).

Es por lo mencionado que se consideró que utilizando el enfoque mixto es idóneo para este estudio ya que se puede tomar información relacionada con la forma en que se trabaja con los niños de 0 a 3 años de edad que tienen Síndrome de Down en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place, y su incidencia en el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa de los infantes. Además se puede abarcar otros ámbitos del problema detectado, considerando también a los niños y a los padres de familia como parte de los actores intervinientes en el problema detectado, sus percepciones y su estilo conductual.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos de fuentes primarias y secundarias, se utilizaron tres técnicas e de investigación: la observación, encuesta y entrevista, cada una de ellas con su respectivo instrumento, y el detalle de cada uno de ellos a continuación:

#### **3.4.1. Observación**

La técnica de observación consiste en identificar el entorno en el cual se desarrolla la situación problema para luego inmiscuirse dentro ella y, a través de indagación visual,

proceder al análisis de hechos, casos, objetos, procesos o personas, con la finalidad de obtener datos relevantes sobre el fenómeno en estudio. Mediante la técnica de la observación se podrá realizar una caracterización a los niños de 0 a 3 años que tienen Síndrome de Down y que asisten al Centro de Estimulación Temprana Baby y verificar la forma en que se desenvuelven en el equilibrio, la coordinación, la conciencia corporal, la fuerza física y el tiempo de reacción, que son las habilidades motoras gruesas, para determinar sus principales limitaciones y fortalezas. Como instrumento para desarrollar esta técnica se utilizará una ficha de observación donde se valorará en varias escalas la forma en que reacciona cada niño en las actividades propuestas y la misma fue elaborada para este propósito.

### **3.4.2. Encuesta**

La encuesta es una técnica que se adapta fácilmente a los distintos tipos de investigación y permite expresar datos relevantes obtenidos de las fuentes primarias de información. En este caso se elaborará un formato de encuesta dirigido a los docentes de la institución, con la finalidad de diagnosticar su rol y su eficiencia dentro del proceso de estimulación temprana que reciben los niños con Síndrome de Down en el centro Baby Place. Entre los objetivos de esta técnica se encuentran: verificar si se aplican las técnicas de estimulación a los niños con Síndrome de Down específica para promover el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa, si están capacitados para atender especialmente a niños con Síndrome de Down, y las falencias de movimientos, coordinación y demás destrezas que han podido ver en los niños, así como los retos que deben enfrentar diariamente. Encuesta que la elaboré basada en los objetivos de investigación.

### **3.4.3. Entrevista**

Como técnica de investigación, la entrevista brinda una mayor amplitud para obtener información de las fuentes primarias, ya que generalmente se estructura con preguntas abiertas que le dan al entrevistado la oportunidad de expresarse sin las limitaciones de respuestas que imponen otras técnicas de metodología como es el caso de las encuestas o la ficha de observación. En este caso, la entrevista será aplicada a la directora del Centro de Estimulación Temprana Baby Place, con la finalidad de determinar la importancia que da el centro al aplicar técnicas específicas para los niños con Síndrome de Down, el enfoque hacia

la motricidad gruesa, y si el centro da apertura o no a implementar propuestas para mejorar las falencias que puedan tener, así como a los padres de familia de la muestra con el objetivo de conocer las mayores dificultades en relación al síndrome de Down de sus hijos.

### 3.5 Población

Como población objeto de estudio se han tomado a varios segmentos que están inmersos en el contexto del problema, entre ellos los docentes que laboran en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place, el directivo y los niños con Síndrome de Down que asisten al centro.

### 3.6 Muestra

La muestra es una parte de la población a considerar para el estudio, en este caso se tomará al total debido a que son pocas personas mediante un muestreo intencional.

**Tabla 1.**  
*Población y muestra*

<b>Grupo Poblacional</b>	<b>Tamaño de Grupo</b>	<b>Tamaño de Muestra</b>	<b>Tipo de Muestreo</b>	<b>Instrumento</b>
Directivos	1	1	Intencional	Entrevista
Docentes	8	8	Intencional	Encuesta
Niños con Síndrome de Down	3	2	Intencional	Ficha de observación
Padres de Familia	3	2	Intencional	Entrevista y Anamnesis

Elaborado por; Encalada Meza, G. (2019)

### 3.7 Análisis de Resultados

#### 3.7.1 Resultados de las encuestas

En una jornada normal de trabajo diario en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place se llevó a cabo las encuestas a los docentes de dicho establecimiento, obteniendo como resultados lo siguiente:

## PREGUNTA N° 1

¿Cuál es la mayor dificultad que presentan los niños con Síndrome de Down del centro?

Tabla 2.

*Conocimiento de las limitaciones de los niños con Síndrome de Down*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Arrastre y gateo	7	88%
Alternaciones de salud	1	13%
Movimientos descoordinados	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

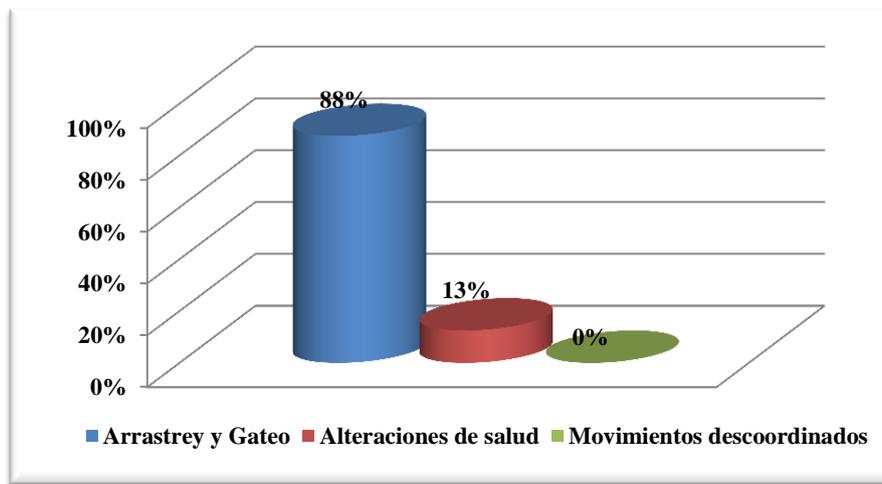


Figura 2. Conocimiento de las limitaciones de los niños con Síndrome de Down

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### Análisis:

En la primera pregunta de la encuesta se tomó como tema principal el conocer si los docentes del Centro de Estimulación Temprana Baby Place tiene identificadas las dificultades que presentan los niños con Síndrome de Down, ya que es necesario este conocimiento para elaborar un plan de estimulación a los estudiantes y trabajar en base a ello. Como respuesta se obtuvo que la mayor dificultad que evidencian los docentes está en una de las habilidades motoras de los niños como es el arrastre y gateo, el 88% señala esta dificultad en los niños con Down, mientras que solamente un grupo minoritario del 13% presenta alteraciones de salud.

## PREGUNTA N° 2

### 2. ¿Ha sido capacitada en estimulación temprana para dar atención especializada a niños con Síndrome de Down?

Tabla 3.

*Ha sido capacitada en estimulación temprana para dar atención a niños con Síndrome de Down*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	6	75%
No	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente; Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

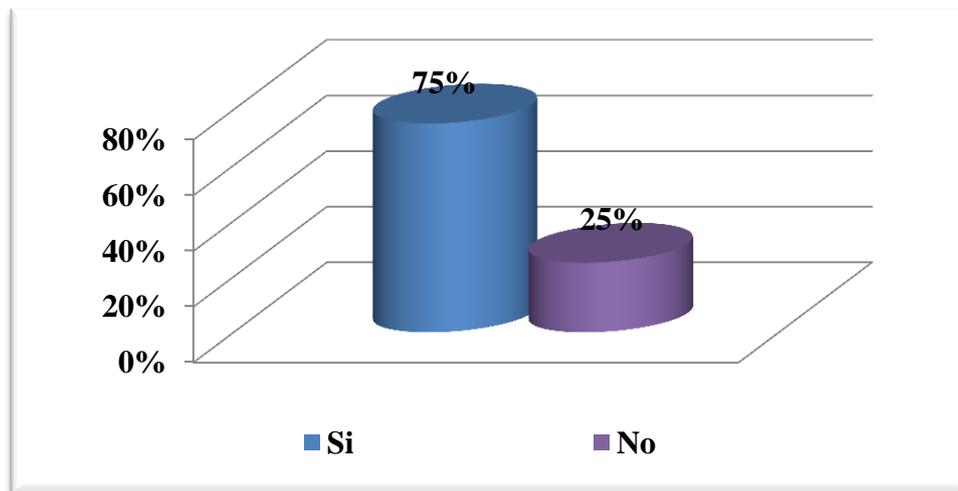


Figura 3. Ha sido capacitado para dar atención a niños con Síndrome de Down

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

#### Análisis:

Se consideró importante determinar si los docentes de Baby Place han sido capacitados en estimulación temprana para brindar la atención especializada que requieren los niños con Síndrome de Down que asisten al Centro de Estimulación Temprana, y mediante esta pregunta se logró comprobar que la mayoría de ellos, representados por el 75% de la muestra han sido capacitados para desempeñar tal labor, frente a un minoritario 25% que no ha recibido ningún tipo de capacitación específica para niños con Down pero que si cuentan con la formación profesional para brindarles atención temprana.

### PREGUNTA N° 3

3. ¿Considera que la estimulación temprana puede mejorar el desarrollo de las destrezas en motricidad gruesa de los niños con síndrome de Down?

Tabla 4.

*Estimulación temprana para desarrollar destrezas en motricidad gruesa en niños con SD*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

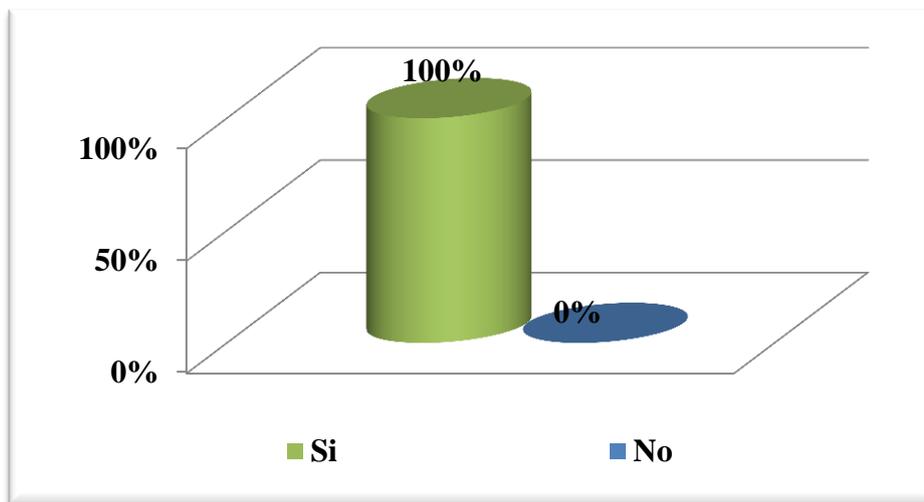


Figura 4. Estimulación temprana para desarrollar destrezas de motricidad gruesa en niños con SD

Fuente; Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: A Encalada Meza, G. (2019)tora de tesis

#### Análisis:

Es necesario tomar en cuenta la percepción de los docentes ya que son ellos los que aplican las técnicas de estimulación a los niños y los que en primera instancia puede observar los resultados alcanzados, motivo por el que se les consultó si consideran que la estimulación temprana beneficia el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down, a lo que la totalidad de ellos respondió que sí.

## PREGUNTA N° 4

**4. ¿Considera que la estimulación temprana puede elevar el potencial de aprendizaje de los niños con Síndrome de Down?**

Tabla 5.

*Estimulación temprana para elevar el potencial de aprendizaje en niños con SD*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

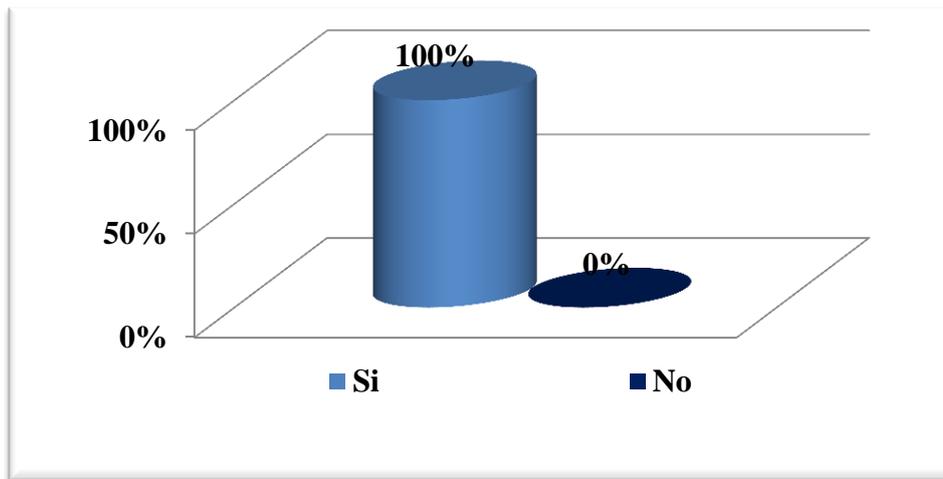


Figura 5. Estimulación temprana para elevar el potencial de aprendizaje en niños con SD

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### Análisis:

Si bien es cierto la motricidad gruesa tiene que ver con el ámbito muscular de los niños, también lo es que la parte cognitiva por la conexión con todos los movimientos del cuerpo, y por ende se consideró oportuno conocer si los docentes consideran la estimulación temprana como mecanismo que favorece el potencial de aprendizaje de los niños con Síndrome de Down; obteniendo como resultado un si total en respuesta a esta pregunta.

## PREGUNTA N° 5

**5. ¿En cuál de los siguientes aspectos considera que ayuda con mayor eficacia la estimulación temprana a niños con Síndrome de Down?**

Tabla 6.

*Aspecto que considera que más ayuda la estimulación temprana*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Destrezas motoras	4	50%
Capacidad Intelectual	0	0%
Habilidades Sociales	0	0%
Lenguaje	0	0%
Autonomía personal	2	25%
Todas las anteriores	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

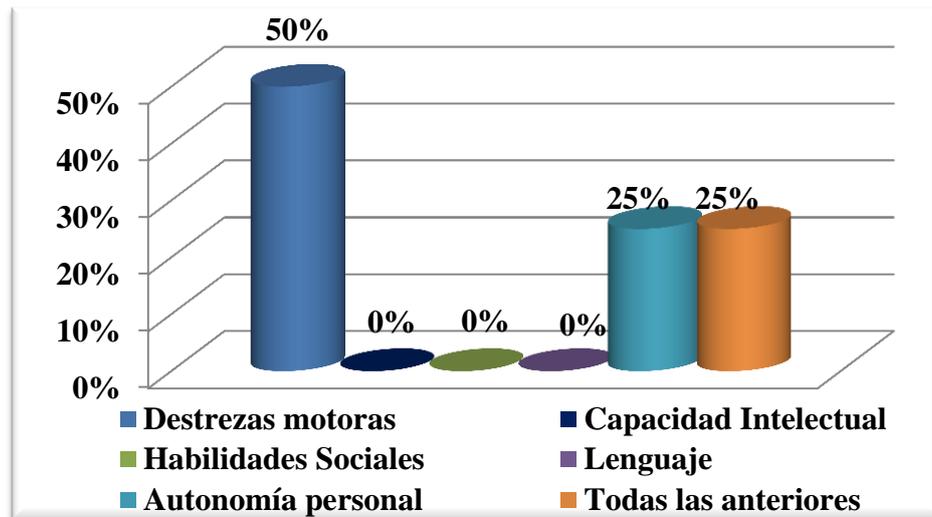


Figura 6. Aspecto que considera que más ayuda la estimulación temprana

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### **Análisis:**

Como se puede observar en el gráfico expuesto, la mayor parte de los docentes manifestó que los aspectos en los que más beneficios ha repercutido la estimulación temprana son las destrezas motoras con un 50% y la autonomía personal con un 25%; sin embargo, es importante mencionar que otro grupo considerable del 25% afirmó que la estimulación temprana ayuda en todas las áreas mencionadas.

## PREGUNTA N° 6

### 6. ¿Qué técnicas suelen utilizar para brindar estimulación temprana a niños con Síndrome de Down?

Tabla 7.  
*Técnicas que suelen utilizar para niños con SD*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Masajes	4	50%
Juegos con material concreto	0	0%
Juegos con pelotas	2	25%
Ejercicios corporales	2	25%
Uso de canciones	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place  
Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

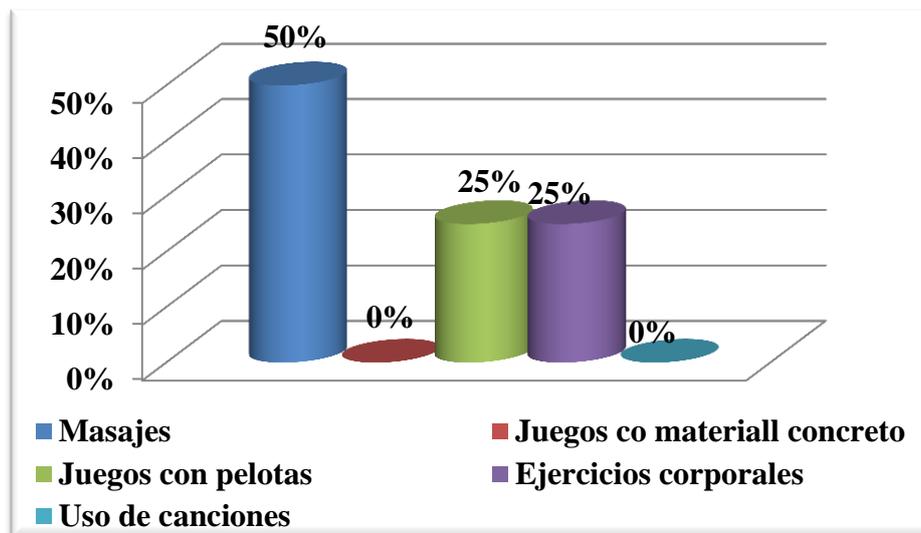


Figura 7. Técnicas que suelen utilizar para niños con SD

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place  
Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

#### Análisis:

Uno de los factores a determinar dentro de esta investigación es la metodología utilizada en Baby Place para brindarles atención temprana a los niños con Síndrome de Down. Como se puede observar en los resultados expuestos, los masajes son los más representativos con un 50%, seguidos por dos grupos iguales del 25% cada uno que contienen a los juegos con pelotas y los ejercicios corporales.

## PREGUNTA N° 7

### 7. ¿Ha podido evidenciar la participación de los padres en el proceso de estimulación temprana en niños con Síndrome de Down?

Tabla 8.

*Participación de los padres en estimulación temprana en niños con SD*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	6	75%
No	2	25%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

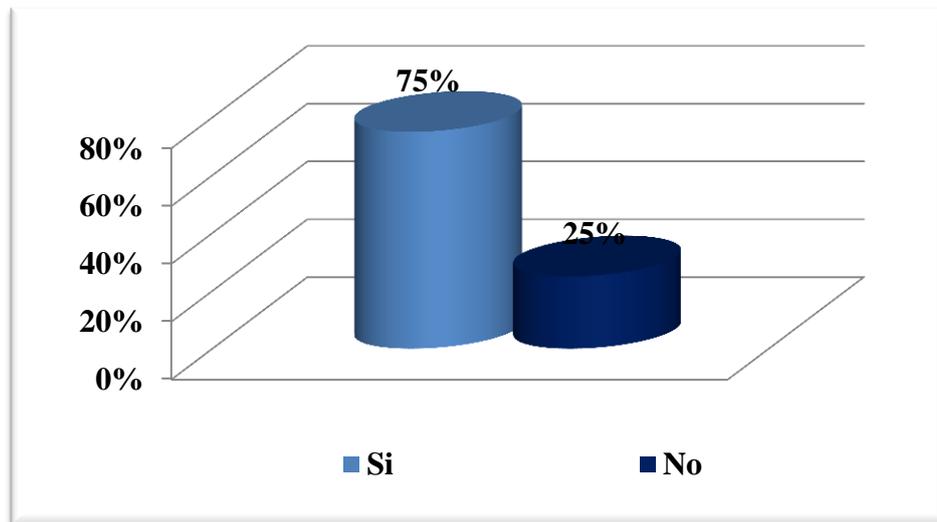


Figura 8. Participación de los padres en estimulación temprana en niños con SD

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

#### Análisis:

Es de conocimiento general que el apoyo de los padres durante el proceso de atención temprana que reciben los niños con Síndrome de Down es indispensable, sobre todo en el entorno familiar que es donde se pueden realizar actividades de apoyo. Es por ello que se incluyó esta pregunta, obteniendo como respuesta que la mayor parte de ellos, representados por el 75% sí participan activamente en el proceso de desarrollo integral de sus hijos, pero existe un grupo minoritario del 25% que no lo hace.

## PREGUNTA N° 8

**8. ¿Estaría dispuesta a adaptarse a una nueva forma de trabajar innovando técnicas para facilitar el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down?**

Tabla 9.

*Disposición para adaptarse a nuevas técnicas de trabajo*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

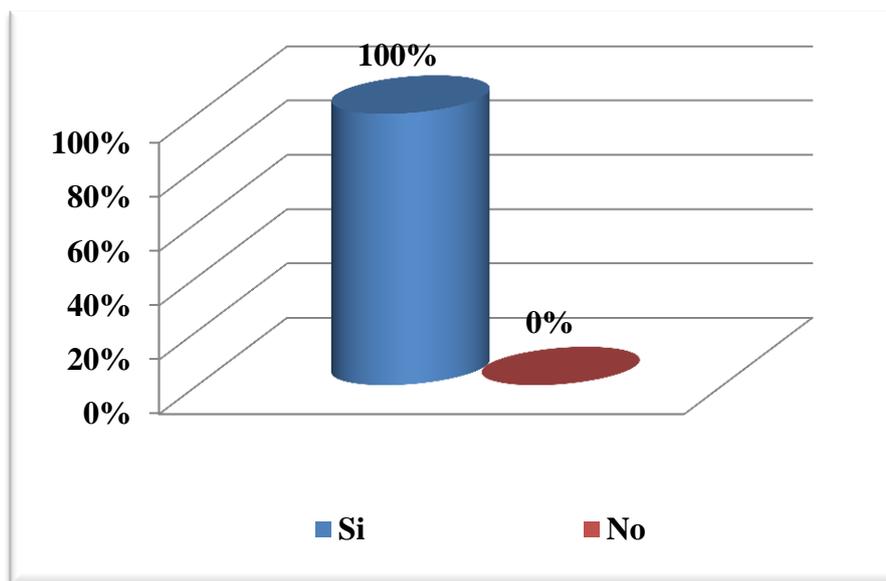


Figura 9. Disposición para adaptarse a nuevas técnicas de trabajo

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### Análisis:

Como se puede observar en los resultados expuestos, la totalidad de los docentes del C.E.T. Baby Place mostraron plena predisposición para adaptarse al uso de una nueva metodología o a la aplicación de nuevas técnicas específicamente para desarrollar las destrezas de motricidad gruesa en los niños que tienen Síndrome de Down. Este se puede considerar como un factor benéfico para la implementación de la propuesta que se pretende plantear en este trabajo investigativo.

## PREGUNTA N° 9

**9. ¿A qué considera usted se le debe dar más importancia para atender a los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down del Centro?**

Tabla 10.  
*Aplicación de técnicas para fortalecer el tono muscular*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Habilidades motoras	4	50%
Alteraciones de salud	4	50%
Otros	0	0%
Terapia de lenguaje	0	0%
Terapias emocionales y conductuales	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place  
Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

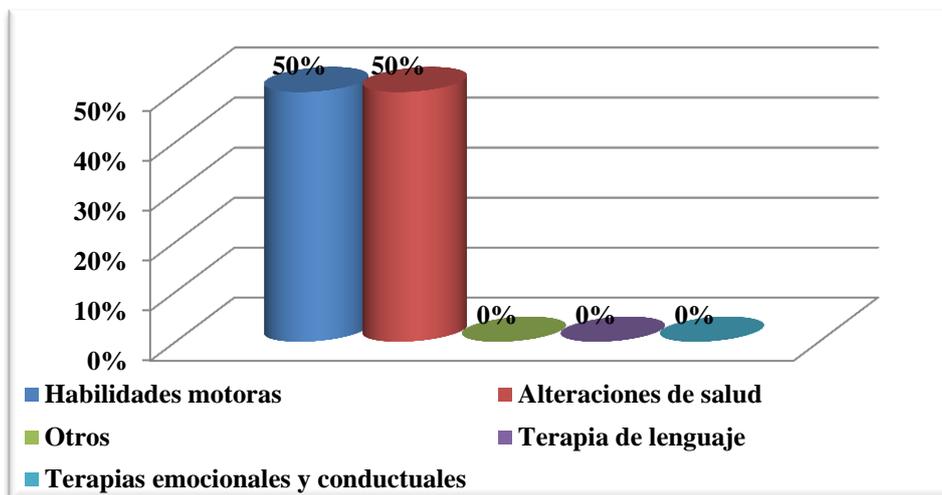


Figura 10. Aplicación de técnicas para fortalecer el tono muscular  
Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place  
Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### **Análisis:**

Como resultado de esta pregunta se puede concluir que la mitad de los docentes consideran que se debe atender las habilidades motoras en los niños con Síndrome de Down para fortalecer la tonicidad muscular y lograr mejorar la hipotonía que es una de las principales condiciones que dificultan el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa en niños con Down; mientras que la otra mitad opina que también se debe atender los problemas de salud que presentan estos niños, pues con una salud controlada logran un mejor desarrollo y avances a todo nivel.

## PREGUNTA N° 10

**10. ¿En qué porcentaje ha ayudado las técnicas que ustedes aplican a los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down para eliminar la hipotonía con la que nacen?**

Tabla 11.

*Medida en que han ayudado a eliminar la hipotonía las técnicas aplicadas*

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
25%	1	13%
50%	4	50%
75%	2	25%
100%	1	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place  
Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

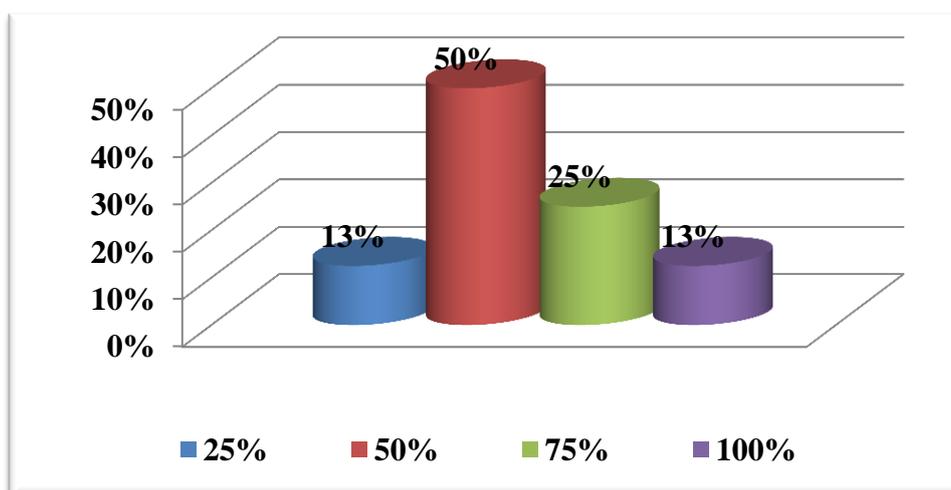


Figura 11. Medida en la que han ayudado a eliminar la hipotonía las técnicas aplicadas

Nota: Información obtenida a través de encuesta a docentes de Baby Place

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

### Análisis:

Como se puede observar en los resultados expuestos la mayoría de los docentes mencionaron que las técnicas que aplican para mejorar la hipotonía han dado resultado en un 50% aproximadamente, mientras que un 25% de ellos aseguraron que les han dado resultado en un 75% aproximadamente. Es por ello que dichas técnicas deben ser reforzadas adecuadamente para asegurar un nivel más elevado de resultados favorables.

### **3.7.2 Resultado de la entrevista**

#### **1. Limitaciones**

Al aplicar la entrevista a la Directora del Centro de Estimulación Temprana Baby Place, se pudo recabar información importante sobre la forma en que se desarrollan los niños con Síndrome de Down, su comportamiento, limitaciones y demás aspectos importantes. Como primer punto se pudo determinar que entre las principales limitaciones que tienen los niños con Síndrome de Down se encuentra el desarrollo de las habilidades lingüísticas, ya que expresarse es una de las barreras que deben atravesar diariamente.

Sin embargo no es la única, ya que la coordinación de movimientos corporales es otra de sus falencias debido a que muchos de los niños que tienen Síndrome de Down presentan dificultades con su tono muscular, específicamente hipotonía que consiste en un tono muscular débil que debe ser reforzado continuamente. Es así que, se ve afectado directamente el desarrollo de su motricidad gruesa, hay niños que requieren de mucho más trabajo enfocado en aprender a gatear, sentarse y mucho más en caminar, pero para todo ello se realizan ejercicios específicos que los ayudan a lograrlo.

#### **2. Aspectos que pueden aprovecharse en los niños con SD**

Cabe mencionar que los niños con Síndrome de Down son muy activos y dinámicos que disfrutan mucho el baile, canto, ejercicios, entre otros, pero que para ellos es difícil seguir el ritmo natural de los demás niños ya que no cuentan con un tono muscular fuerte que les permita hacerlo. Es por ello que se considera que la motricidad gruesa es un aspecto importante que se debe atender en ellos, ya que es básico para desarrollar con facilidad actividades que se realizan en años posteriores.

Los aspectos que se pueden desarrollar en los niños con Síndrome de Down es su facilidad para integrarse, sus habilidades sociales no se desarrollan de manera normal como en los demás niños de su edad; sin embargo muestran empatía por los actores de su entorno, son alegres, y muestran predisposición para realizar dinámicas en grupo. Es preciso mencionar que no todos los niños con Síndrome de Down se comportan de manera generalizada y que tampoco tienen las mismas capacidades ni las mismas necesidades pero usualmente son datos que concuerdan con su desempeño diario en el centro Baby Place.

Entre las oportunidades de mejorar que existen para los niños con Síndrome de Down está el apoyo multidisciplinario que se les pueda dar; es decir, que no solo sean atendidos desde el ámbito de la estimulación temprana, sino desde la ayuda de otros profesionales en lenguaje, audición, terapia física y demás, que en conjunto con la atención temprana les proporcionan todas las herramientas para poder desarrollar todas sus destrezas, ya que unas van conectadas directa o indirectamente con las demás.

### **3. Técnicas que utilizan para superar la hipotonía**

Se pudo constatar que en el Centro de Estimulación Temprana Baby Place no aplican estrategias especializadas en niños con Síndrome de Down, sino que se utiliza la metodología general para todos los niños; no obstante, sí se les da una atención más personalizada a los niños con Down ya que al ingresar al centro se les realiza una prueba de diagnóstico para determinar sus necesidades individuales, y es de acuerdo a dichas necesidades que presenten, su personalidad y sus capacidades, que se diseña un plan de acción para brindarles la atención que requieren.

Al consultarle a la directora del centro sobre las técnicas que ellos utilizan para dar estimulación temprana a niños con el Síndrome de Down, ella expuso que no podía dar los nombres específicos de dichas técnicas por cuestión de confidencialidad ya que es un trabajo conseguido con años de preparación y esfuerzo, pero que sí podía indicar que trabajan todas las áreas de los niños, desde la cognitiva, social, temporal, motricidad fina y gruesa, entre muchas otras.

Además, mencionó que se enfocan en realizar rutinas diarias en los niños a base de ejercicios tanto con objetos concretos como con otros instrumentos que les permiten al niño aprender a moverse con mayor facilidad. En lo que respecta específicamente al desarrollo de la motricidad gruesa, aseguró que utilizan con mucha frecuencia ejercicios con pelotas para potencializar el fortalecimiento del sistema vestibular. Adicionalmente realizan masajes especiales para trabajar el tono muscular.

### **4. Resultados obtenidos a partir de las técnicas utilizadas**

De acuerdo a lo mencionado por la directora del centro Baby Place, los niños con Síndrome de Down han reaccionado muy bien a la metodología utilizada actualmente, pero indicó que siempre están en pro de las mejoras que puedan aplicar para brindar un servicio que cumpla

con las necesidades de los niños y las expectativas de los padres, siempre que se les proporcionen nuevas ideas, técnicas innovadora o propuestas que ya hayan sido implementadas en otros centros y que hayan generado resultados positivos ya que ayudaría mucho a los niños de Baby Place.

### 3.7.3 Resultados de la ficha de observación

Los niños con Síndrome de Down tienen ciertas características generales que se presentan en todos los casos por su condición; sin embargo, cada uno de ellos es un mundo diferente, tienen sus propias limitaciones y también sus propias capacidades individuales que los diferencian de los demás. Es por ello que se decidió utilizar la técnica de la observación directa, para poder realizar una caracterización de dos casos elegidos aleatoriamente:

Tabla 12.  
Ficha de observación caso n° 1

<b>Ficha de Observación Caso N° 1</b>			
<b>Observador:</b> Catalina Encalada			
<b>Género:</b> Masculino			
<b>Edad:</b> 1 año 2 meses			
<b>Actividades y Destrezas</b>	<b>Si</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>No</b>
<b>Limitaciones Principales</b>			
Tono Muscular		X	
Postura (columna especialmente)		X	
<b>Capacidades potenciales</b>			
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Respuesta rápida a ejercicios		X	
Reacción a estímulos sensoriales	X		
Reacción a estímulos motrices			X
<b>Contexto de desarrollo en el hogar</b>			
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Recibe ayuda multidisciplinaria	X		
Rol activo de los padres en el aprendizaje	X		
Refuerzo de ejercicios en casa	X		
Recibe estímulos para promover el ámbito cognitivo	X		
Le dan facilidad para desplazarse	X		
<b>Resultados Obtenidos</b>			
	<b>Si</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>No</b>
Aprendió a arrastrarse (bebés de 0 a 4 meses)			X
Aprendió a gatear			X
Aprendió a caminar			X
Tiene movimientos corporales coordinados			X
Adquirió destrezas de motricidad fina		X	
Adquirió destrezas de motricidad gruesa		X	
Adquirió habilidades cognitivas		X	

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

Tabla 13. Ficha de observación caso n° 2  
 Ficha de observación caso n° 2

<b>Ficha de Observación Caso N° 2</b>			
<b>Observador:</b> Catalina Encalada			
<b>Género:</b> Masculino			
<b>Edad:</b> 1 año 2 meses			
<b>Actividades y Destrezas</b>	<b>Si</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>No</b>
<b>Limitaciones Principales</b>			
Tono Muscular		X	
Postura (columna especialmente)			X
<b>Capacidades potenciales</b>			
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Respuesta rápida a ejercicios		X	
Reacción a estímulos sensoriales		X	
Reacción a estímulos motrices			X
<b>Contexto de desarrollo en el hogar</b>			
	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Recibe ayuda multidisciplinaria			X
Rol activo de los padres en el aprendizaje		X	
Refuerzo de ejercicios en casa		X	
Recibe estímulos para promover el ámbito cognitivo			X
Le dan facilidad para desplazarse			X
<b>Resultados Obtenidos</b>			
	<b>Si</b>	<b>En cierta medida</b>	<b>No</b>
Aprendió a arrastrarse (bebés de 0 a 4 meses)			X
Aprendió a gatear			X
Aprendió a caminar			X
Tiene movimientos corporales coordinados		X	
Adquirió destrezas de motricidad fina		X	
Adquirió destrezas de motricidad gruesa		X	
Adquirió habilidades cognitivas		X	

Elaboración: Encalada Meza, G. (2019)

Como se puede observar en las fichas de observación expuestas, el caso número uno ha mostrado mayores resultados que el caso número dos, los niños al llegar a la Institución tenían dificultades en todos los aspectos analizados a excepción del primer caso que siempre reaccionaba a los estímulos sensoriales.

El caso número uno recibe una atención multidisciplinaria, además de que le dan mayor facilidad para desplazarse, y el apoyo permanente de los padres en su desarrollo, mientras que el segundo caso no recibe atención multidisciplinaria y es limitado el involucramiento de los padres en su desarrollo diario.

Ninguno de los dos casos ha alcanzado un desarrollo óptimo, pero si se ha podido evidenciar que a partir de la estimulación temprana que reciben en el centro han logrado potencializar sus destrezas en motricidad fina, gruesa y en muchas habilidades cognitivas.

La atención temprana en ambos casos está siendo dada por las docentes del Centro quienes trabajan en los niños los ámbitos cognitivo y el fortalecimiento del tono muscular que es uno de los principales problemas que tienen. Un factor importante de destacar es que los niños con Down que reciben atención de varios especialistas logran mayores y mejores resultados. Adicionalmente se pueden ejecutar técnicas basadas en complementar diferentes áreas ya que de una u otra manera todas están interconectadas.

#### **3.7.4 Resultado de entrevista a padres de familia**

Los padres consultados en la pregunta si ha existido trasngeneracionalmente en su familia o en la de sus parejas nacimientos con síndrome de Down, indican que: en una familia por el lado del esposo existieron personas con el síndrome y en la otra por el lado materno, aunque se debe resaltar que ellos tienen claro de acuerdo a la información que poseen que si bien es cierto el síndrome de Down es una condición de origen genético no es obligatoriamente de factor hereditario, sin embargo les tocó vivenciar esta situación desde el nacimiento de su primer hijo, respondiendo con esto a la segunda pregunta sobre el número de embarazo, ambas familias son padres primerizos.

Ante la interrogación de ¿Cuál considera es la mayor dificultad que presenta su hijo? Ambos padres concordaron en que la mayor dificultad desde los primeros meses de vida de su hijo ha sido la debilidad del tono muscular, la poca respuesta a estímulos físicos, lentitud en la coordinación de movimientos, dificultad marcada en acciones motoras primerizas como el arrastre y el gateo; según dicen a la fecha no logran todavía el desarrollo completo de estas conductas. También se pudo notar según la madre que uno de los niños presenta alteraciones de salud. De acuerdo a las maestras esta madre no presta mucha atención al caso de su bebe, por lo que puede estar justificando la condición de salud, el otro niño no tiene dificultades de salud porque sus padres cumplen con un seguimiento médico integral.

De acuerdo a lo que indican los padres una de las mayores dificultades de los niños están en las alteraciones del tono muscular, es decir los niños tienen hipotonía que es la disminución del tono muscular provocando elasticidad del músculo de manera excesiva y con una consistencia blanda. Ante la pregunta de ¿Qué los llevo a tomar la decisión de poner a su hijo en este centro de estimulación temprana? Su respuesta fue contundente en cuanto a la necesidad de ayudar al desarrollo integral de sus hijos.

Al momento de responder la pregunta de si ¿Conocen para qué sirve y el beneficio de la estimulación temprana? Indicaron que si conocen la utilidad y los enormes beneficios de las actividades dinámicas y motoras que deben tener los infantes de esta condición ya que son un factor de gran influencia en los primeros años de vida de los niños con Síndrome de Down, pues repercuten positivamente en el desarrollo de la cognición y tono muscular a través de la exploración del mundo que los rodea. Hay que recalcar que una de las familia de los niños está comprometida con el desarrollo y avances del bebe pues repiten en la casa las rutinas que se dan en el centro. La otra familia señala no tener tiempo para hacerlo a pesar de que sabe que es necesaria y positiva para el niño, es por esta razón que los avances son bastante lentos a diferencia del otro.

## **CAPÍTULO IV**

### **LA PROPUESTA**

#### **4.1. Título de la propuesta**

Guía didáctica de estimulación temprana para fortalecer el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.

#### **4.2. Objetivo general**

Mejorar el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place mediante la aplicación de la guía propuesta en esta investigación.

#### **4.3. Objetivos específicos**

1. Favorecer la atención de la motricidad gruesa a través de la aplicación de las estrategias propuestas a los docentes.
2. Realizar actividades que favorezcan el fortalecimiento del tono muscular en los niños dentro del salón.
3. Aplicar la mayor cantidad de veces, en el mayor de días la guía didáctica de estimulación temprana para fortalecer el desarrollo de la motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place.

#### **4.4. Esquema de la propuesta**

La propuesta que se presenta en este apartado ha sido diseñada basándose en los datos recabados en el capítulo anterior, en el que se pudo diagnosticar la ausencia de técnicas de estimulación temprana específicas para los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down, haciendo un énfasis especial en el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa debido a la

marcada falencia que generalmente tienen los niños con el síndrome en su tono muscular. Esta propuesta consta, en primera instancia, de una parte introductoria en la que se dejan ver las ventajas que tiene la estimulación temprana en el desarrollo motriz de los infantes, y la influencia mayor que ejercen al aplicarse desde los primeros meses de vida, con la finalidad de que al ser utilizada, la guía se tome como un instrumento que potencializará las habilidades de los niños con Síndrome de Down, y pueda generar los resultados esperados.

En la segunda fase, la guía contará con una sección enfocada en detallar 10 técnicas de estimulación temprana estructuradas con los siguientes campos: objetivo, procedimiento y recursos. Cada una de dichas técnicas estará sustentada en el desarrollo de las habilidades de motricidad gruesa pero en distintos ámbitos, de tal manera que los docentes del C. E. T. Baby Place puedan utilizarlas de acuerdo a las necesidades de los niños; es decir, les podrán brindar una atención personalizada. Por último pero no menos importante, en la tercera parte de la guía didáctica se ha incluido una serie de recursos didácticos para que puedan ser empleados por los docentes de Baby Place en actividades complementarias que puedan utilizar en casos específicos que ellos consideren necesarios.

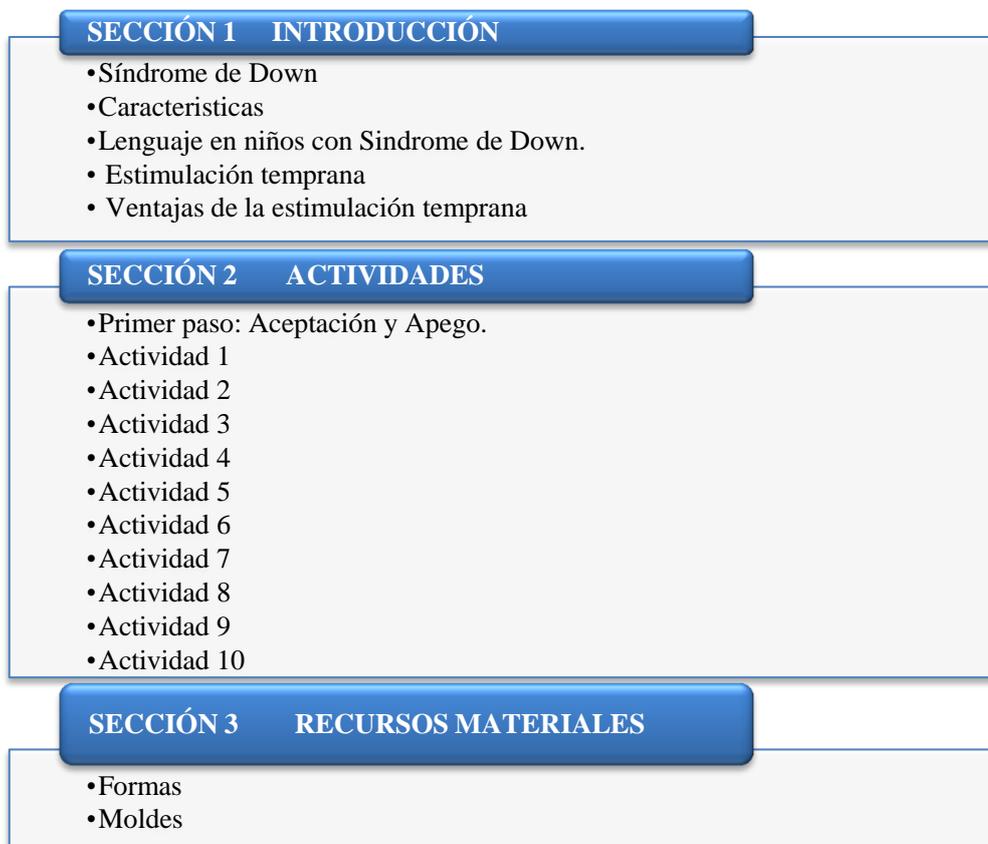


Figura 12. Estructura de la propuesta  
Nota: Encalada Meza, G. (2019)

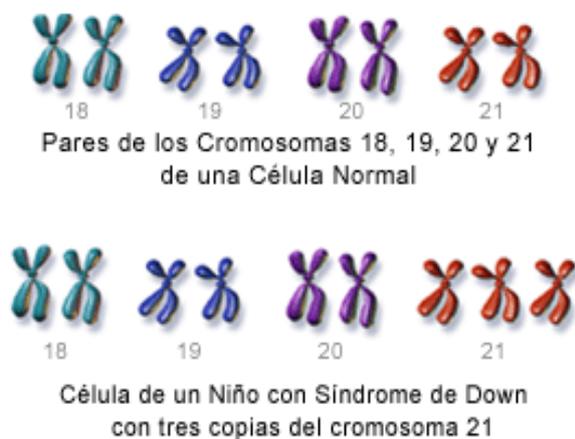
## 4.5. Desarrollo de la propuesta



Figura 13. Portada de la Guía  
Elaborado por: Encalada Meza, G. (2019)

# SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN

El primer paso para brindar la atención necesaria a los niños con Síndrome de Down es conocer el porqué de esta patología y las características generales de los infantes que la padecen, ya que a pesar de que no todos los niños se desarrollan de la misma manera, existen factores que usualmente se repiten en ellos. El Síndrome de Down consiste en una alteración genética de tipo autosómica, misma que es originada por un error en la división celular que se lleva a cabo en el momento en que se inicia el embarazo. Como producto de dicha división aparece un tercer cromosoma 21.



## Síndrome de Down

Figura 14. Célula de un niño con SD  
Fuente: (Castro & Rodríguez, 2009)

## SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down implica que el infante desarrolle un conjunto de características físicas, bioquímicas y estructurales del sistema nervioso, que se ponen de manifiesto a medida en que el niño va creciendo.

A pesar de que este síndrome lleva el nombre del primer médico que lo diagnosticó, Langdon Down, también es conocido como trisomía del cromosoma 21.

## CARACTERÍSTICAS

Los niños que tienen Síndrome de Down usualmente se desarrollan de manera más lenta que los demás niños, y uno de los factores que mayor afectación tiene es el tono muscular, hecho por el cual generalmente les cuesta mucho gatear, sentarse, pararse y sobre todo lograr caminar, todo ello lo suelen hacer más tarde que los niños de su edad. A medida que van creciendo, ellos se tornan lentos y retraídos, y se les complica en gran medida expresarse a través del lenguaje hablado. En cuanto a su apariencia física suelen ser de contextura ancha.



Figura 15. Juego para coordinación de manos  
Fuente: (Esquivel, 2015)

## RECIEN NACIDOS

El Síndrome de Down se puede detectar debido a ciertos rasgos con los que el niño nace, el médico que atiende el parto los puede notar fácilmente por:

- Perfil facial aplanado.
- Oblicuidad hacia arriba de los ojos.
- Cejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte superior.
- Cuello corto.
- Manchas blancas en el iris de los ojos (manchas de Brushfield).
- Un solo pliegue transversal profundo en la palma de la mano.
- Deficiencia en la tensión muscular.



Figura 16. Niños con SD de 3 meses  
Fuente: (Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano, 2018)

## OTRA FORMA DE DIAGNOSTICAR

Como se mencionó anteriormente, las características de los niños con Síndrome de Down pueden variar de un infante a otro, motivo por el cual es preciso confirmar el diagnóstico con una prueba sanguínea llamada “cariotipo cromosómico”, para ello se requiere cultivar células de sangre por unas cuantas semanas y a partir de ello se pueden visualizar en microscopio los cromosomas y establecer si existe el material extra del cromosoma 21.



Figura 17. Niño con SD de 6 meses  
Fuente: (Damián, 2014)

## LENGUAJE EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

El área del lenguaje en los niños con Síndrome de Down es bastante compleja. Generalmente se caracteriza por un retraso en la iniciación, desarrollo e integración de las palabras. Sin embargo hay que aclarar que ello depende en gran medida de la evolución cognitiva del niño. No obstante, en la mayoría de los casos se presentan muchas limitaciones al momento de pronunciar e incluso cuando debe formular mensajes verbales o comprenderlos, ello a causa de las malformaciones de los órganos articulatorios o factores neurológicos.



Figura 19. Niño con SD 9 meses  
Fuente: (Bolaños, 2013)

El tono de voz que ellos manejan suelen ser graves y de carácter gutural ya que suelen poseer malformaciones que afectan la cavidad bucal, faringe o laringe.

Sintetizando los problemas que tienen los niños con Síndrome de Down con respecto al lenguaje se puede decir que son los siguientes:

- Retraso en la producción de las primeras palabras.
- Adquisición de vocabulario enlentecido.
- Dificultades persistentes a nivel fonológico.
- Retraso de la adquisición gramatical, incluso en ciertos casos estancamiento a niveles básicos.
- Cuando son bebés presentan contacto visual agudo con intención comunicativa.
- Uso de gestos, sonrisas, miradas, etc.
- Requieren de intervención especializada a base de técnicas para facilitar la articulación de palabras.



Figura 20. Expresiones y gestos  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)



Figura 21. Expresiones SD  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)

# ESTIMULACIÓN TEMPRANA

El principal objetivo de la Atención Temprana es favorecer el desarrollo y el bienestar del niño y su familia, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. En niños con Síndrome de Down su aporte es mucho mayor ya que logra, con constancia, romper las limitaciones con las que ellos nacen.



Figura 20. Ejercicios para motricidad con pintura  
Fuente: (Mora, 2015)



Figura 23. Ejercicios para motricidad con pintura  
Fuente: (Mora, 2015)

Durante los primeros años de vida, el sistema nervioso y por supuesto, el cerebro del ser humano, presentan un grado de plasticidad que no se da en ningún otro ser vivo, esto significa sencillamente que la capacidad de aprendizaje y desarrollo del niño o niña en su primera infancia es enorme, incluso mayor que la que tendrá de adulto.

Es por ello que se considera a la estimulación temprana como un conjunto de procedimientos denominados técnicas psicopedagógicas que al ser utilizadas de manera sistemática, permite optimizar el desarrollo del niño durante sus primeros años de vida, más aún en los casos en los que el infante presenta limitaciones de diversas índoles que el impiden llevar un proceso de desarrollo natural, sino que tienen limitaciones físicas, cognitivas, psíquicas o afectivas.



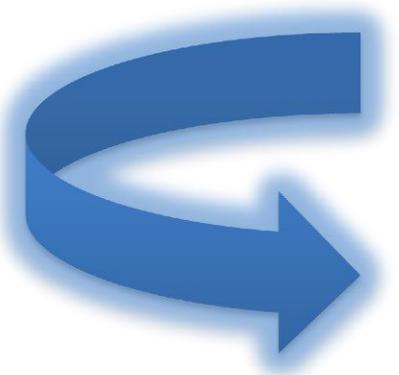
Figura 24. Ejercicios para motricidad gruesa  
Fuente: (Mora, 2015)

# Beneficios de la estimulación temprana

- Ayudan a que el niño sea independiente, y que desarrolle una mayor seguridad en sí mismo.
- Puede utilizar al máximo sus habilidades y capacidades de aprendizaje.
- Respeta las reglas y aprende a formar su carácter.
- Desarrolla el control y la coordinación de sus músculos.
- Facilita la conducta de arrastre, gatear y caminar posteriormente.

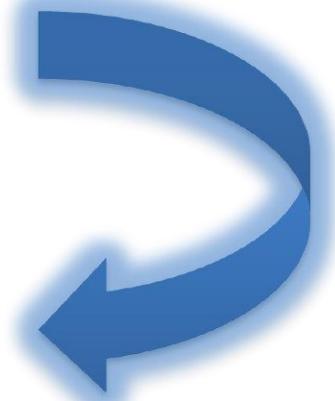


Figura 25. Beneficios de estimulación temprana  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)



- Fortalece su tono muscular ayudándolos a romper la barrera de la hipotonía.
- Permite coordinar la visión con el tacto, facilitando la manipulación de objetos.
- Potencializa el desarrollo del razonamiento y la comprensión.
- Le proporciona mayor capacidad de reacción en diversas situaciones.
- Le brinda la posibilidad de aprender a comunicarse mediante palabras o sonidos inicialmente.

- Facilita la adquisición de destrezas en distintas áreas.
- Eleva el nivel de respuesta a los requerimientos tanto de motricidad gruesa como fina.
- Puede ser adaptable tanto a la edad de los niños como a sus necesidades individuales.
- Eleva el aprendizaje psicomotriz e intelectual.
- Estimula su aspecto sensible y afectivo.
- Favorece su proceso natural de maduración.



# SECCIÓN 2. ACTIVIDADES

## PRIMER PASO: ACEPTACIÓN Y APEGO

De 0 a 3 meses

El nacimiento de un bebé es sinónimo de alegría familiar, sin embargo cuando surgen complicaciones con la salud del niño inevitablemente se alteran las expectativas y surgen sentimientos encontrados como la emoción y la preocupación por parte de los padres. El hecho de enfrentarse a retos como el tener un hijo con Síndrome de Down llena de dudas a los padres de familia sobre todo en lo que respecta a la forma en que pueden brindarle los cuidados, atenciones y ayuda que el bebé requiere.



Figura 26. Vínculo afectivo  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)

**EL VÍNCULO AFECTIVO ES UNA EXPERIENCIA INDIVIDUAL Y SE PUEDE ESPERAR QUE SE DESARROLLE CON EL TIEMPO O QUE PUEDE OCURRIR DE MANERA INSTANTÁNEA. PARA ALGUNOS PADRES ESTO OCURRE EN LOS PRIMEROS DÍAS, INCLUSO MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO, PARA OTROS ES MUCHO MÁS COMPLEJO Y LLEVA MÁS TIEMPO. NO SE PUEDE APRESURAR DICHO PROCESO, DEBE SER NATURAL.**

Muchas personas hacen referencia al apego como un “enamoramiento instantáneo de padres con hijos” pero va mucho más allá de eso, realmente consiste en un proceso evolutivo en el que se produce un acercamiento completo que se va desarrollando a medida que pasa el tiempo. Es un aspecto que debe ser desarrollado de manera natural, sin presiones, ya que es de carácter individual. Es por ello que se precisa hablar de apego cuando nace un bebé con Síndrome de Down. Su objetivo es buscar la proximidad del bebé con sus padres, darles seguridad, consuelo y protección. Es considerado como un mecanismo de ayuda al bebé y a los padres para adaptarse a su nueva vida.

# ACTIVIDAD N° 1

## ESTIRAMIENTO Y FLEXIÓN DE EXTREMIDADES

### DE 3 A 6 MESES



Figura 27. Actividad 1

Fuente: (Fundación Iberoamericana Down 21, 2018)

#### Objetivo

Iniciar la estimulación para fortalecer las extremidades superiores e inferiores del bebé con Síndrome de Down, y a su vez promover el crecimiento del tono muscular.

#### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Música de fondo (estimulación auditiva)

#### Procedimiento

1. Se recuesta al niño en la colchoneta ubicada en una superficie firme para evitar que se resbale o que ocurran accidentes.
2. Se toman las piernas del bebé y se las estira completamente teniendo el cuidado necesario, de tal manera que queden muy rectas
3. Luego de esto, se las flexiona de arriba hacia abajo.
4. Se inicia la segunda parte, pero esta vez con los brazos, estirándolos hacia arriba y después haciéndolos flexionar al mismo tiempo.

#### Tiempo de duración

Diez minutos: 5 minutos para cada extremidad.

#### Itinerancia del ejercicio

Sesiones de 10 repeticiones para cada extremidad.

## ACTIVIDAD N° 2 FORTALECIMIENTO DE BRAZOS Y CABEZA DE 3 A 6 MESES



Figura 28. Actividad 2  
Fuente: (Bolaños, 2013)

### Objetivo

Sostenerse con los codos y brazos y lograr el equilibrio y coordinación en el movimiento de la cabeza.

### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Manta o sábana con textura delicada
- Juguetes varios

### Procedimiento

1. Se coloca la colchoneta cubriéndola con la manta o sábana del bebé.
2. Se coloca al bebé boca abajo estimulándolo para que se sostenga con los codos y pueda levantar la cabeza.
3. Se coloca varios juguetes de muchos colores y llamativos que inciten al bebé a lograr sostener la cabeza en alto.
4. Se puede alternar este ejercicio promoviendo que él bebe de giros que vayan de boca abajo a boca arriba alternadamente.

### Tiempo de duración

10 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Dos sesiones, una boca arriba y una boca abajo.

## ACTIVIDAD N° 3 BICICLETA DE 6 A 9 MESES



Figura 29. Actividad 3  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)

### Objetivo

Obtener un mayor tono muscular progresivamente para facilitar acciones futuras del bebé como gatear y caminar.

### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Música de fondo (estimulación auditiva)
- Se precisa de frases motivadoras para estimular afectivamente al bebé.

### Procedimiento

1. Se recuesta al niño en la colchoneta de tal manera que sus piernas estén al alcance del instructor, docente o persona que realice el ejercicio al bebé.
2. Se toman las piernas del bebé y se realizan movimientos secuenciales simulando la acción de andar en bicicleta.
3. Se mantiene el ejercicio por 3 secuencias de 3 minutos cada una.

### Tiempo de duración

Doce minutos

### Itinerancia del ejercicio

4 Sesiones de 3 minutos cada una.

## ACTIVIDAD N° 4 MOVILIDAD DEL CUERPO CON PELOTA DE 6 A 9 MESES



Figura 30. Actividad 4  
Fuente: (Blog Buena Vida, 2012)

### Objetivo

Lograr el equilibrio en el cuerpo del infante fortaleciendo también sus extremidades superiores e inferiores.

### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Pelota
- Varios juguetes pequeños

### Procedimiento

1. Se recuesta al niño sobre la pelota sosteniéndolo con los brazos para que no se caiga.
2. Se realizan movimientos haciendo que la pelota ruede poco a poco para que el niño pueda utilizar sus extremidades sosteniéndose con ellas.
3. El instructor o persona con la que hace el ejercicio el niño no debe dejar de sostenerlo en ningún momento.
4. Si el niño llora o muestra incomodidad con el ejercicio se utilizan juguetes que lo distraigan.

### Tiempo de duración

De 10 a 15 minutos dependiendo de la necesidad del bebe y de su reacción ante la actividad.

### Itinerancia del ejercicio

2 sesiones con un descanso intermedio.

## ACTIVIDAD N° 5 FORTALECIMIENTO DE PIERNAS Y BRAZOS DE 9 A 12 MESES



Figura 31. Actividad 5  
Fuente: (Bolaños, 2013)

### Objetivo

Fortalecer las piernas del niño para facilitar el gateo y el arrastre posteriormente, además de ganar fuerza en los brazos mediante el apoyo total del cuerpo en ellos.

### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Una caja de cartón grande
- Juguetes pesados para llenar la caja de cartón.

### Procedimiento

1. Se coloca al niño encima sobre la caja de cartón haciendo que él se sostenga con los brazos y los pies juntos deben quedar en el piso sobre la colchoneta.
2. La docente debe realizar una serie de movimientos de arriba hacia abajo y viceversa, de izquierda a derecha y viceversa para activar los nervios y fortalecer los músculos de las piernas y caderas.
3. También se sostienen eventualmente las piernas juntas del niño motivándolas a estar firmes para ganar fuerza en dichas extremidades.

### Tiempo de duración

10 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Una sola sesión.

## ACTIVIDAD N° 6 PATRÓN DE ARRASRE DE 9 A 12 MESES



Figura 32. Actividad 6  
Fuente: (Bolaños, 2013)

### Objetivo

Aprender el patrón de arrastre y por medio de ello integrar varios sistemas: visual, vestibular y propiocepción.

### Recursos

- Canaleta con inclinación
- Gimnasio para bebés
- Juguetes varios

### Procedimiento

1. Se coloca la canaleta (recubierta especial para estimulación temprana) sobre una superficie firme a una altura aproximada de 70 centímetros (de un lado), y que llegue al piso del otro lado.
2. Se pone en el lado que la canaleta que llega al piso un gimnasio para bebé donde también haya juguetes pequeños para atraer la atención del niño. Se coloca al niño boca abajo en el lado más alto de la canaleta y se lo estimula para que llegue al otro extremo arrastrándose.

### Tiempo de duración

10 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Una sola sesión.

## ACTIVIDAD N° 7 ESTÍMULOS PARA SENTARSE DE 9 A 12 MESES



Figura 33. Actividad 7  
Fuente: (Bolaños, 2013)

### Objetivo

Motivar al niño para lograr sentarse sin ayuda, logrando coordinar movimientos del tronco, cabeza y extremidades superiores.

### Recursos

- Colchoneta para bebés
- Juguetes varios

### Procedimiento

1. Para el desarrollo de esta actividad se precisa que el niño haya hecho alguna actividad básica previa como masajes, estiramientos, o simplemente dejarlo que se mueva como pueda.
2. Se toma al bebé de las manos y se lo hala hacia adelante con la finalidad de persuadirlo para que se siente.
3. Se debe intentar que el bebé alcance el equilibrio en esa posición y se continúa con el ejercicio soltándole una mano y luego se suelta la otra alternativamente.
4. Se puede alternar el ejercicio tomando al bebe por la espalda y repitiendo los pasos.

### Tiempo de duración

10 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Dos sesiones alternadas de frente y de espalda.

## ACTIVIDAD N° 8 GATEAR DE 9 A 12 MESES



Figura 34. Actividad 8  
Fuente: (Buckley, 2008)

### Objetivo

Promover el gateo en el infante a través de estímulos visuales y texturas.

### Recursos

- Espacio físico seguro (piso recubierto de alfombra o algún material anti golpes)
- Juguetes varios
- Cojines de colores llamativos

### Procedimiento

1. Es preferente que el niño esté descalzo para realizar esta actividad, para la que se requiere un ambiente físico seguro, sobre todo que el piso esté protegido con un material acolchado o anti golpes.
2. Se sitúa al niño en el centro y alrededor de él se colocan cojines de distintos colores para que él se motive a llegar a ellos e incluso subirse sobre ellos.
3. Si el niño no reacciona a dichos estímulos inmediatamente, entonces se pueden utilizar juguetes con sonidos para atraer su atención.

### Tiempo de duración

15 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Una sola sesión.

## ACTIVIDAD N° 9 JUEGO CON GLOBOS DE 12 A 18 MESES



Figura 35. Actividad 9  
Fuente: (Damián, 2014)

### Objetivo

Fortalecer las destrezas de motricidad gruesa relacionadas con caminar una vez alcanzada la locomoción independiente como por ejemplo gatear.

### Recursos

- Espacio físico seguro (piso recubierto de alfombra o algún material anti golpes).
- Globos de colores llamativos.

### Procedimiento

1. Es preciso que el niño esté descalzo para realizar esta actividad.
2. Se colocan los globos de colores cerca del niño, una vez que hayan llamado su atención la idea es lanzarlos para diferentes direcciones y que él los atrape para luego juntarlos en un mismo rincón.
3. En el caso de que los globos se rompan, se deben recoger inmediatamente los residuos de ellos para evitar el peligro de que el pequeño los lleve a su boca.

### Tiempo de duración

15 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Una sola sesión.

## ACTIVIDAD N° 10 CAMINAR DE 18 A 36 MESES



Figura 33. Actividad 10  
Fuente: (Damián, 2014)

### Objetivo

Fomentar la destreza al caminar y la marcha lateral en el niño de 18 meses a 3 años.

### Recursos

- Estructuras sólidas y pesadas en donde el niño se pueda sostener mientras va de un lado a otro.
- Cartillas con dibujos llamativos.

### Procedimiento

1. Se colocan las cartillas pegadas con cinta en los bordes de mesas, sillas, escritorios o cualquier lugar del salón.
2. Se motiva al niño a que las alcance para jugar.
3. Mientras el niño camina sosteniéndose de una mano se puede lograr el fortalecimiento de la motricidad gruesa.
4. Se trabaja también la marcha lateral afirmándolo de una sola mano para que se desplace con facilidad.

### Tiempo de duración

10 minutos.

### Itinerancia del ejercicio

Una sola sesión.

## **4.6. Beneficio**

La propuesta que se diseñó tiene diversos beneficios entre ellos se puede mencionar que los principales implicados que son los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down contarán con ejercicios y actividades específicas para su desarrollo de las habilidades de motricidad gruesa, siendo ello de gran ayuda al padecer de un tono muscular débil. Las actividades propuestas les facilitarán el logro de acciones tan importantes en la vida de un niño como aprender a gatear, sentarse y caminar superando las limitaciones propias del síndrome.

Adicionalmente se verán beneficiados los docentes y directivos del Centro de Estimulación Temprana Baby Place al contar con una guía didáctica que les servirá como instrumento orientador para brindar la ayuda especializada a los niños con Síndrome de Down que acuden al establecimiento, así como fomentar la participación de los padres en las actividades mencionadas.

## CONCLUSIONES

Esta investigación fue realizada tomando en consideración distintas perspectivas tanto para recabar información como para el análisis de cada uno de los datos recolectados. Es por ello que dándole un enfoque de tipo cualitativo se pudo tomar en cuenta tanto la opinión de los directivos del Centro de Atención Temprana Baby Place, de docentes y padres de familia, además de diagnosticar a través de una caracterización a los niños de 0 a 3 años que padecen Síndrome de Down, hecho que agrega mayor valor al estudio realizado. Luego de haber culminado el estudio y basándose en la información recabada, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

A través del análisis de fundamentos teóricos y bibliográficos, se pudo determinar la gran influencia que tiene la estimulación temprana en el desarrollo de las habilidades de motricidad gruesa en los niños con Síndrome de Down, ya que se trabaja particularmente en el fortalecimiento de sus extremidades superiores e inferiores, brindando la ayuda que ellos necesitan para superar la debilidad en su tono muscular.

A través de un estudio de carácter descriptivo, bibliográfico y de campo, con el uso de técnicas como la entrevista dirigida a la directora del Centro Baby Place, a los padres de familia, encuesta a docentes y una observación a los niños que padecen Síndrome de Down, se logró determinar que las principales áreas a trabajar son las habilidades motoras, como arrastre, gateo; así también la hipotonía que ellos padecen a causa de las falencias en su tono muscular, todo en base de ejercicios específicos que les permita tomar una mayor fuerza en sus extremidades.

En función de proporcionar ayuda para intentar dar solución al problema planteado, y tomando como base las necesidades de los niños con Síndrome de Down detectadas durante el desarrollo de la investigación, se diseñó una guía didáctica que consta de información exacta para docentes sobre la estimulación temprana y el Síndrome de Down, sus características y beneficios de aplicarla y una serie de 10 actividades para brindar ayuda especializada a los niños y lograr desarrollar sus habilidades motoras como arrastre y gateo y la hipotonía.

Se considera que la investigación realizada cumple con el objetivo general que era determinar la importancia que tiene la estimulación temprana en los niños con Síndrome de Down ya que no solo se logró plantear teorías ya comprobadas, sino que se diagnosticó mediante las técnicas aplicadas que la atención temprana, como también se la conoce, es de gran utilidad en casos donde los niños presentan grandes limitaciones en su motricidad gruesa.

En conclusión, la estimulación temprana no es un método para presionar logros prematuros, todo lo contrario, se constituye como un conjunto de técnicas motivadoras que lo que buscan es aprovechar el potencial que tiene cada niño para mejorar el desarrollo natural de sus habilidades, capacidades y destrezas, ayudándolo a la elevar sus oportunidades de evolución física y emocional. Es importante mencionar que dicha ayuda será proporcional a las necesidades y características específicas de cada infante, de su edad, y de sus limitaciones que necesitan ser superadas, todo ello con ayuda de profesionales y con el apoyo que deben darles los padres quienes toman un rol activo dentro de dicho proceso.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere a los Directivos del Centro de Estimulación Temprana Baby Place que tomen en consideración la información bibliográfica expuesta en este trabajo investigativo, ya que contienen datos de estudios ya comprobados, en los cuales no solo se hace énfasis en la importancia de la estimulación temprana en los niños con Síndrome de Down, sino que además se pueden verificar las características de los infantes que lo padecen, las áreas que son mayormente afectadas en ellos, y las necesidades de atención especializada que precisan, siendo un factor relevante a considerarse que cada niño es un mundo y por lo tanto deben ser diagnosticados individualmente al momento de planificar las actividades a aplicar con ellos.

Se considera importante que el Centro de Estimulación Temprana Baby Place tome este estudio como una base informativa de la cual en un tiempo posterior puedan ampliar y mejorar los datos aquí expuestos, realizando nuevas investigaciones para determinar posibles cambios en las necesidades de los niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años de edad.

Se recomienda aplicar las actividades propuestas en la guía didáctica de manera secuencial y siguiendo el procedimiento que en cada una de ellas se expuso, con la finalidad de que se puedan obtener los resultados esperados. Es importante que los directivos del centro mantengan la innovación como uno de sus lineamientos organizacionales, ya que continuamente se producen nuevas formas de brindar atención especializada para los niños con Síndrome de Down, siendo la investigación bibliográfica y documental uno de los mejores aliados para dicho caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apoyo Pedagógico Manizales. (2018). Estimulación Intrauterina. Obtenido de <http://apoyopedagogicomanzales.blogspot.com/2011/07/estimulacion-intrauterina.html>
- Asqui, S., & Vélez, W. (2016). La estimulación temprana y su incidencia en el rendimiento escolar en los niños de 4 a 5 años de edad en el Centro de Educación Inicial Angelitos, ubicado en el sur de Guayaquil, parroquia Ximena. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.
- Baena, G. (2014). Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria.
- Bernal Torres, C. (2010). Metodología de la investigación. México: Pearson Education.
- Bisquerra, R. (2013). Metodología de la investigación educativa. Ediciones La Muralla S.A. Tercera Edición.
- Blog Buena Vida. (2012). La importancia de la estimulación temprana en niños con Síndrome de Down. Obtenido de <https://www.espaciologopedico.com/noticias/det/1665/sindrome-de-down-importancia-de-la-estimulacion-temprana-para-el-desarrollo-de-los-bebes-.html>
- Bolaños, M. (2013). Aprendiendo a Estimular al niño. Mexico: Editorial Limusa S.A. Grupo Norega Editores. Quinta Edición.
- Bravo, M., & Pons, L. (2014). La Educación Temprana . Madrid: Ediciones Palabra. Colección Hacer Familia. .
- Buckley, S. (2008). Desarrollo de los bebés con Síndrome de Down. Obtenido de Fundación Down 21: <https://www.down21.org/revista-virtual/400-revista-virtual-2008/revista-virtual-noviembre-2008/articulo-profesional-noviembre-2008/1595-el-desarrollo-de-los-bebes-con-sindrome-de-down.html>
- Cabrero, J., & Richart, M. (13 de Enero de 2013). Metodología de la investigación. Recuperado el 1 de Junio de 2017, de [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm)
- Carranza, C., León, K., & Negreros, S. (2012). La estimulación.
- Castro, A., & Rodríguez, A. (2009). La estimulación temprana de 2 a 3 años y su incidencia en el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños y niñas de los centros de desarrollo infantil Mi Sendero, Los Caracoles, Fernando Ugarte y Princesa Diana de la ciudad de Machala . Machala.
- Clínicas OM. (2018). Alteraciones del tono muscular. Obtenido de <https://clnicasom.com/alteraciones-tono-muscular/>

- Código de la niñez y adolescencia. (3 de Julio de 2003). Congreso Nacional. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Constitución Política del Ecuador. (2008). Constitución Política del Ecuador. Obtenido de Asamblea Constituyente: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Damián, M. (2014). Estimulación Temprana para niños con síndrome de down. Trillas.
- Del Toro, A. (2015). El juego en niños con necesidades educativas especiales. EAE Ediciones.
- Esquivel, M. (Enero de 2015). Niños y niñas co Síndrome de Down: Historias de vida de padres y madres. Obtenido de Revista Educare: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805017.pdf>
- Fundación Down. (5 de Mayo de 2017). Beneficios de la estimulación temprana . Obtenido de <https://www.fundacionsomos.cl/los-beneficios-la-estimulacion-temprana/>
- Fundación Iberoamericana Down 21. (2018). Características psicológicas y del aprendizaje de los niños con Síndrome de Down. Obtenido de <https://www.downciclopedia.org/psicologia/desarrollo-y-perspectivas-generales/3007-caracteristicas-psicologicas-y-del-aprendizaje-de-los-ninos-con-sindrome-de-down#1.%20Desarrollo%20evolutivo>
- Gallardo, I. (2015). Estimulación Temprana a través de la Música. Create Space Independent Publishing.
- García, C. (2009). La estimulación temprana en el desarrollo del lenguaje de los niños de 0 a 5 años. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.
- Granda, M. (6 de Octubre de 2014). ¿Qué es la hipotonía? Síntomas, cómo se diagnostica y cómo se trata. Obtenido de <http://misaquitomagico.es/hipotonia-sintomas-diagnostico-tratamiento/>
- Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano. (2018). Tratamientos comunes para el síndrome de down. Obtenido de <https://www1.nichd.nih.gov/espanol/salud/temas/down/informacion/Pages/tratamientos.aspx#terapia>
- Ley Orgánica de Discapacidades. (25 de Septiembre de 2012). Asamblea Nacional del Ecuador. Obtenido de [https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Ley Orgánica de Educación Intercultural. (31 de Marzo de 2011). LOEI. Recuperado el 1 de Junio de 2017, de <http://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/LOEI.pdf>

- Medline Plus. (2018). Hipotonía. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003298.htm>
- Mora, C. (2015). Estimulación temprana y el desarrollo cognitivo de niños y niñas de 0 a 2 años de edad del centro infantil del Buen Vivir CIBV. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.
- Portela, A. (2015). Técnicas de Estimulación Temprana. Guía práctica para docentes. Ideas Propias Ediciones S.A.
- Prieto, J., De Iscar, J., & Nistal, P. (2014). Estimulación Temprana. CPL Ediciones. Segunda Edición.
- Regidor, R. (2015). Las capacidades del niño. Guía de Estimulación Temprana de 0 a 8 años.
- Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. (2012). Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-OrgAnica-de-Educacion-Intercultural.pdf>
- Rojas, A. (2017). Estimulación temprana en el ambiente familiar y su influencia en el desarrollo psicomotor en los niños menores de 3 años en el centro de salud Acomayo Huánuco. Huánuco Perú: Universidad de Huánuco.
- Rosoli, A. (2015). Estrategia de atención temprana en centros de educación especial. República Dominicana: Ministerio de Educación.
- Salas, A. (2002). La estimulación temprana. Obtenido de Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=2878>
- Soriano, A. (2017). En qué ayuda la estimulación prenatal. Obtenido de <http://www.mamaporprimeravez.com/tu-embarazo/en-que-ayuda-la-estimulacion-prenatal/>
- Stein, L. (2013). Estimulación Temprana. Ediciones LEA S.A.
- Toasa, J. (2015). La importancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 0 a 5 años que acuden a la consulta pediátrica en el Hospital General Puyo. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

## ANEXOS

Anexo 1. Ficha de observación

<b>Ficha de Observación</b>			
<b>Observador:</b>			
<b>Género:</b>			
<b>Edad:</b>			
Actividades y Destrezas	Si	En cierta medida	No
<b>Limitaciones Principales</b>			
Cognitiva			
Lenguaje			
Visual			
Auditiva			
Cardiaca			
Social			
Tono Muscular			
Postura (columna especialmente)			
Capacidades potenciales	Siempre	A veces	Nunca
Respuesta rápida a ejercicios			
Reacción a estímulos sensoriales			
Reacción a estímulos motrices			
Contexto de desarrollo en el hogar	Siempre	A veces	Nunca
Recibe ayuda multidisciplinaria			
Rol activo de los padres en el aprendizaje			
Refuerzo de ejercicios en casa			
Recibe estímulos para promover el ámbito cognitivo			
Le dan facilidad para desplazarse			
Resultados Obtenidos	Si	En cierta medida	No
Aprendió a arrastrarse (bebés de 0 a 4 meses)			
Aprendió a gatear			
Aprendió a caminar			
Tiene movimientos corporales coordinados			
Adquirió destrezas de motricidad fina			
Adquirió destrezas de motricidad gruesa			
Adquirió habilidades cognitivas			

Nota: Elaborado por autora

**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL**

---

**Encuesta dirigida a docentes del Centro de Estimulación Temprana Baby Place**

---

**Objetivo:** Identificar el tipo de atención, capacidad y respuesta que les dan los docentes a los niños con Síndrome de Down para mejorar el desarrollo de sus destrezas de motricidad gruesa

---

**1. ¿Conoce las limitaciones de los niños con Síndrome de Down?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**2. ¿Ha sido capacitado para darle atención especializada a niños con Síndrome de Down?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**3. ¿Considera que la estimulación temprana puede mejorar el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa de los niños con síndrome de Down?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**4. ¿Considera que la estimulación temprana puede elevar el potencial de aprendizaje de los niños con Síndrome de Down?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**5. ¿En cuál de los siguientes aspectos considera que ayuda con mayor eficacia la estimulación temprana a niños con Síndrome de Down?**

- a. Destrezas motoras ( )
  - b. Capacidad intelectual ( )
  - c. Habilidades sociales ( )
  - d. Lenguaje ( )
-

---

e. Autonomía personal ( )

f. Todas las anteriores ( )

**6. ¿Qué técnicas suelen utilizar para brindar estimulación temprana a niños con Síndrome de Down?**

a. Masajes ( )

b. Juegos con material concreto ( )

c. Juegos con pelotas ( )

d. Ejercicios corporales ( )

e. Uso de canciones ( )

**7. ¿Ha podido evidenciar la participación de los padres en el proceso de estimulación temprana en niños con Síndrome de Down?**

a. Si ( )

b. No ( )

**8. ¿Estaría dispuesta a adaptarse a una nueva forma de trabajar innovando técnicas para facilitar el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down?**

a. Si ( )

b. No ( )

**9. ¿Aplican técnicas para fortalecer el tono muscular de los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down?**

a. Si ( )

b. En cierta medida ( )

c. No ( )

**10. ¿En qué porcentaje ha ayudado las técnicas que ustedes aplican a los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down para eliminar la hipotonía con la que nacen?**

a. 25% ( )

b. 50% ( )

c. 75% ( )

d. 100% ( )

**UNIVERSIDAD LAICA  
“VICENTE ROCAFUERTE DE GUAYAQUIL”  
ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA “BABY PLACE”**

**Trabajo de titulación:** La estimulación temprana y su influencia en el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Síndrome de Down de 0 a 3 años del Centro de Estimulación Temprana Baby Place, periodo lectivo 2018 – 2019.

**Objetivo:** Determinar la metodología utilizada en el Centro de Estimulación Temprana “Baby Place” para potencializar el desarrollo de las destrezas de motricidad gruesa en los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down.

**Entrevistado:**

**Cargo:**

**1. ¿Cuáles son las principales limitaciones que han podido evidenciar en el aprendizaje de los niños que presentan Síndrome de Down?**

---

---

---

**2. ¿Qué aspectos se pueden aprovechar en los niños con Síndrome de Down para promover el desarrollo de las destrezas motrices?**

---

---

---

**3. ¿Utilizan técnicas específicas para superar la hipotonía y mejorar el tono muscular en los niños con Síndrome de Down? ¿Cuáles?**

---

---

---

**4. ¿Cómo describiría los resultados que ha tenido el empleo de las técnicas que utilizan en el centro, respecto al desarrollo de motricidad gruesa de los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down?**

---

---

---

**5. ¿Estaría dispuesta a implementar propuestas basadas en técnicas de estimulación temprana que desarrollen la motricidad gruesa en los niños de 0 a 3 años con Síndrome de Down?**

---

---

---

## DATOS INFORMATIVOS DEL REPRESENTANTE

### 1a. DATOS DEL PLANTEL:

Institución: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Fiscal: \_\_\_\_\_ Fisco misional: \_\_\_\_\_

Particular: \_\_\_\_\_ Municipal: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: Guayaquil Parroquia: Ximena

*\*Ha recibido valoración anteriormente por otro profesional:*

Psicólogo \_\_\_\_\_ Psicopedagogo \_\_\_\_\_ Psiquiatra \_\_\_\_\_

Terapia de Lenguaje \_\_\_\_\_ Trabajadora Social \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

### 1b. DATOS DE IDENTIDAD DEL NIÑO/A

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Como lo llaman familiarmente: \_\_\_\_\_

Domicilio Actual: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Representante Legal: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

### 1. MOTIVO DE CONSULTA

Fuente de remisión:

Maestra: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Fecha de entrevista: \_\_\_\_\_

### 2. DATOS DE IDENTIDAD DE LA FAMILIA

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Instrucción:** Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Instrucción:** Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universidad \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

**Número de hermanos del niño/a:**

**Varones:** \_\_\_\_\_ **Mujeres:** \_\_\_\_\_ **Lugar que ocupa:** \_\_\_\_\_

## **2.1 RESPONSABLE DE LA TENENCIA DEL NIÑO/a:**

**El niño/a: vive con:** \_\_\_\_\_

**Al niño/a lo cuida:** \_\_\_\_\_

## **2.2 DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA FAMILIA**

### **TIPO DE HOGAR:**

Nuclear \_\_\_\_\_ Extensa \_\_\_\_\_ Monoparentales \_\_\_\_\_ Funcional \_\_\_\_\_ Disfuncional \_\_\_\_\_

Homoparental \_\_\_\_\_ Ensamblada \_\_\_\_\_ Abuelos acogedores \_\_\_\_\_ Hijos adoptivos \_\_\_\_\_

### **TIPO DE CASA:**

#### **Tipo de vivienda:**

Caña \_\_\_\_\_ Madera \_\_\_\_\_ Cemento \_\_\_\_\_ Mixta \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Propia \_\_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_\_ Prestada \_\_\_\_\_ Con préstamo \_\_\_\_\_

Número de habitaciones: \_\_\_\_\_ Otros bienes que posee la familia \_\_\_\_\_

### 2.3 ASENTENCIA PATERNO/MATERNO:

**Enfermedades mentales:** \_\_\_\_\_ ¿Qué enfermedad y quién la padece? \_\_\_\_\_

**Diabetes:** ¿Qué familiares? \_\_\_\_\_

**Epilepsia:** ¿Qué familiares? \_\_\_\_\_

**Síndrome de Down:** No \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

#### Padre

Alergias	<input type="checkbox"/>	_____	Consumo alcohol	<input type="checkbox"/>	_____
Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	_____	Drogas	<input type="checkbox"/>	_____
Enfermedad venérea	<input type="checkbox"/>	_____	Otros	<input type="checkbox"/>	_____

#### Madre:

Alergias	<input type="checkbox"/>	_____	Consumo alcohol	<input type="checkbox"/>	_____
Consumo de tabaco	<input type="checkbox"/>	_____	Drogas	<input type="checkbox"/>	_____
Enfermedad venérea	<input type="checkbox"/>	_____	Otros	<input type="checkbox"/>	_____

### 3. HISTORIA PERSONAL DEL NIÑO/A:

#### 3.1 Embarazo/parto

**Edad al momento de concebir al niño/a:** Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_

**Concepción deseada:** \_\_\_\_\_

**El embarazo fue:** \_\_\_\_\_ **Enfermedades infectocontagiosas:**

**Otras:** \_\_\_\_\_

**Medicamentos ingeridos:**  Sí  No

**Antibióticos:** \_\_\_\_\_ **Hormonas:** \_\_\_\_\_ **Tranquilizantes:** \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**ESTADO EMOCIONAL DURANTE EL EMBARAZO:**

Tristeza \_\_\_\_\_ Alegría \_\_\_\_\_ Ansiedad \_\_\_\_\_ Melancolía \_\_\_\_\_ Depresión \_\_\_\_\_

El parto fue: Prematuro: \_\_\_ Normal: \_\_\_\_\_ Complicado: \_\_\_ Gemelar: \_\_\_ Fórceps: \_\_\_\_\_

Cesárea: \_\_\_\_\_ Planificada: \_\_\_\_\_ Imprevista: \_\_\_\_\_ Complicaciones: \_\_\_\_\_

Nació el niño de pie: \_\_\_ Anóxico: \_\_\_ Problemas con cordón umbilical: \_\_\_\_\_

Cianótico : \_\_\_\_\_ Ictericia: \_\_\_\_\_ Otra coloración: \_\_\_\_\_

**Peso al nacer:** \_\_\_\_\_ **Talla de nacer:** \_\_\_\_\_

Tipo de alimentación: Balanceada Materna: \_\_\_\_\_ **Artificial:** \_\_\_\_\_

Dificultad de succión: \_\_\_\_\_

Destete: Edad: \_\_\_ Fue brusco: \_\_\_\_\_ **Paulatino:** \_\_\_\_\_ Voluntario: \_\_\_\_\_

**¿Qué pasó?**

---

---

**3.2 CONDICIONES GENERALES DEL NIÑO/A:**

El niño se enferma frecuentemente: \_\_\_ Rara vez: \_\_\_ Nunca: \_\_\_\_\_ Siempre: \_\_\_\_\_

**Observación:**

---

---

---

---

**ENFERMEDADES SUFRIDAS:**

Parotiditis: \_\_\_ Difteria: \_\_\_ Tosferina: \_\_\_ Poliomieltis: \_\_\_ Sarampión: \_\_\_\_\_

Rubeola: \_\_\_ Varicela: \_\_\_ Fiebre Reumática: \_\_\_ Paludismo: \_\_\_ F. amarilla: \_\_\_\_\_

Diarrea: \_\_\_ Tifoidea: \_\_\_\_\_ Parasitosis : \_\_\_\_\_ Infecto contagiosas: \_\_\_\_\_

Problemas: Visión: \_\_\_ Audición: \_\_\_ **Otra:**

---

---

## VACUNAS RECIBIDAS:

Bcg: \_\_\_\_\_ Dtp triple: \_\_\_\_\_ Antipolio: \_\_\_\_\_ Antisarampionzoza: \_\_\_\_\_

Caídas y golpes de consideración: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_ Parte del cuerpo \_\_\_\_\_ **TODAS :** \_\_\_\_\_

## 3.3 DESARROLLO PSICOMOTRÍZ DEL NIÑO/A:

**EDAD APROXIMADA en que:** Se viró \_\_\_\_\_ Se sentó \_\_\_\_\_

Gateó \_\_\_\_\_ Se paró \_\_\_\_\_ Caminó \_\_\_\_\_ Corrió \_\_\_\_\_

Gorjeo/Balbuceo Habló \_\_\_\_\_ Frases largas \_\_\_\_\_ (sólo órdenes y peticiones)

Tartamudeó \_\_\_\_\_

Otras dificultades del habla: \_\_\_\_\_

Control de esfínteres: Diurna \_\_\_\_\_ Nocturna \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

## 4. ÁREA PSICOLÓGICA:

El niño/a es:

Introvertido/a: \_\_\_ Extrovertido/a: \_\_\_ Generoso/a: \_\_\_ Egoísta: \_\_\_ Sensible: \_\_\_ Hostil: \_\_\_

Rebelde: \_\_\_ Complaciente: \_\_\_ Excitable: \_\_\_ Grosero/a: \_\_\_

Celoso/A: \_\_\_ Tímido/a: \_\_\_ Inmaduro/a: \_\_\_ Tranquilo/a: \_\_\_ Inquieto/a: \_\_\_

Despreocupado/a: \_\_\_ Bueno/a: \_\_\_ Sumiso/a: \_\_\_ Irritable: \_\_\_ Cooperadora/a: \_\_\_

Ansioso/a: \_\_\_\_\_ Sociable: \_\_\_\_\_

Victimizado/a: \_\_\_\_\_ Cariñoso/a: \_\_\_ Indiferente: \_\_\_ Confiado/a: \_\_\_ Mentiroso/a: \_\_\_

Plácido: \_\_\_\_\_ Testarudo/a: \_\_\_\_\_

Presenta rabietas: Frecuentes \_\_\_ Raras veces \_\_\_ Se desalienta con facilidad: \_\_\_\_\_

Llora a menudo: \_\_\_ Demuestra miedo si: \_\_\_ no: \_\_\_ A qué/quien: \_\_\_\_\_

Ansiedad: \_\_\_ Agresividad: \_\_\_\_\_ Tristeza: \_\_\_\_\_ Soledad: \_\_\_\_\_

Obsesiones: ninguna Hurtos: \_\_\_ Fobias: \_\_\_\_\_ Tics nerviosos: \_\_\_\_\_

Se chupa el dedo: \_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ Se come las uñas: \_\_¿Por qué?

---

Calidad del sueño: Normal: \_\_\_\_\_ Pesadillas: \_\_\_\_\_ Insomnios: \_\_\_\_\_ Sonambulismo: \_\_\_\_\_

## 5. DATOS PSICOPEDAGÓGICOS

- Dificultades de aprendizaje:      Sí  No
- Retraso académico:                Sí  No
- Habilidades Especiales:        Sí  No
- Hábitos de estudio:                Sí  No

## 6. ÁREA SOCIAL:

El niño/a asiste a lugares de diversión: **Frecuentemente:** \_\_ **A veces:** \_\_ **Rara vez:** \_\_\_\_\_

Nunca: \_\_\_\_\_ **¿Con quién?** \_\_\_\_\_ **Va al parque:** \_\_\_\_\_ **Cine:** \_\_\_\_\_ **Fiestas infantiles:** \_\_\_\_\_

**Juegos mecánicos:** \_\_\_\_\_ **Ve televisión:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **Acompañado:** \_\_\_\_\_ **¿Cuántas horas?**

**Programas preferidos:** \_\_\_\_\_

## ACTIVIDADES LÚDICAS

Con quien juega: Solo: \_\_\_\_\_ Con hermanos: \_\_\_\_\_ Con familiares: \_\_\_\_\_ Con amigos/as: \_\_\_\_\_

**Edad de los amigos/as:** \_\_\_\_\_ **Prefiere jugar con:** ocasionalmente

Juega en Casa: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Tiempo: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

## 7. ASPECTO COMPORTAMIENTO DEL NIÑO/A:

### 7.1 Relación niño/a - padres:

Reacción de los padres: Exigente: \_\_\_\_\_ Buena: \_\_\_\_\_ Regular: \_\_\_\_\_ Mala: \_\_\_\_\_

**¿Quién pone los castigos en casa?** Madre

Anexo 5. Ficha de actitud de los padres ante la acción del niño/a

**ACTITUDES DE LOS PADRES ANTE LA ACCIÓN DEL NIÑO/A**

<b>ACTITUDES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>Castigo corporal</b>			
<b>Reprimir verbalmente</b>			
<b>Amenazas</b>			
<b>Privaciones</b>			
<b>Encierros</b>			
<b>Explicaciones</b>			

**Tipo de estímulos que recibe el niño/a de sus padres:**

<b>ESTÍMULO</b>	<b>MATERIAL</b>			<b>AFECTIVO</b>		
	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>	<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>
<b>PADRE</b>						
<b>MADRE</b>						
<b>OTROS</b>						
_____						

**El niño/a participa:**

<b>ACCIONES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
Quando los padres están discutiendo			
En los quehaceres de la casa			
Otras actividades			

## 7.2 SISTEMA DISCIPLINARIO:

Control de tareas: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Maestra particular \_\_\_\_\_

Mantienen promesas de sanción o premio: \_\_\_\_\_ Conductas positivas del niño: \_\_\_\_\_

Grado de mimo que recibe el niño: \_\_\_\_\_

Tipo de castigo: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Razones: \_\_\_\_\_ Eficacia: \_\_\_\_\_

Reacción del niño:

\_\_\_\_\_

Tipo de recompensa: \_\_\_\_\_ Frecuencia: \_\_\_\_\_

Razones: \_\_\_\_\_ Eficacia: \_\_\_\_\_

Reacción del niño: \_\_\_\_\_

## 7.3 REACCIÓN DEL NIÑO/A - ESCUELA:

Tiene dificultades para relacionarse con otros niños/as:  Sí  No

**¿Por qué?** Porque es tímido y le cuesta entablar una conversación

¿Le cuesta ir a la escuela? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Va solo \_\_\_\_

Acompañado \_\_¿Con quién? \_\_\_\_\_

Su relación con	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Maestros				
Compañeros				

Integración al grupo:  Sí  No  A veces

Razón de no integración: \_\_\_\_\_

Comportamiento en la escuela: el/la niño/a es:

Sociable: \_\_\_\_\_ Tímido: \_\_\_\_\_ Activo/a: \_\_\_\_\_ Pasivo/a: \_\_\_\_\_

Se aísla: \_\_\_\_\_ Desordenado: \_\_\_\_\_ Egoísta: \_\_\_\_\_ Generoso: \_\_\_\_\_

## 8. ASPECTO SEXUAL

Curiosidad sexual: \_\_\_\_\_

Edad de aparición: \_\_\_\_\_ Forma de manifestación: \_\_\_\_\_

Reacción de los padres: \_\_\_\_\_

## 9. ANTECEDENTES ESCOLARES:

Edad de ingreso: Pre-escolar: \_\_\_\_\_ Problemas de adaptación: \_\_\_\_\_ Cambio de domicilio: \_\_\_\_\_

Rendimiento insuficiente: \_\_\_\_\_ Enfermedad: \_\_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_\_

Otros motivos: \_\_\_\_\_

Materia de dificultad: Lectura: \_\_\_\_\_ Escritura: \_\_\_\_\_ Matemáticas: \_\_\_\_\_ Inglés: \_\_\_\_\_

Computación: \_\_\_\_\_ C. Naturales: \_\_\_\_\_ C. Sociales: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

El niño/a hace solo las tareas: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_ En qué momento del día: \_\_\_\_\_

¿Cuánto se demora? \_\_\_\_\_

Cumple con todas las tareas: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

Las dificultades las resuelve: Solo \_\_\_\_\_ Pidiendo ayuda \_\_\_\_\_ No le interesa resolverla \_\_\_\_\_

Facilidad para memorizar: \_\_\_\_\_ Responde a las órdenes del maestro: \_\_\_\_\_

Actividades preferentes del niño/a: \_\_\_\_\_

Habilidades para concentrarse en el trabajo escolar: \_\_\_\_\_

**Habilidades para adaptarse a la situación escolar:** \_\_\_\_\_

**Intereses especiales en la escuela:** \_\_\_\_\_

**Problemas de disciplina dentro de clases:** \_\_\_\_\_

**Comportamiento en el recreo:** \_\_\_\_\_

**Opinión** **del** **maestro:**

\_\_\_\_\_

**¿Con que frecuencia visitan a la institución los padres?** \_\_\_\_\_

**Asunto:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA**

1. ¿Ha existido trasngeneracionalmente en su familia o en la de su esposo personas con síndrome de Down?
2. ¿Qué número de embarazo es su niño (a)? 1
3. ¿Cuál considera es la mayor dificultad que presenta su hijo (a)?
4. ¿Qué lo llevo a tomar la decisión de poner a su hijo (a) en este centro de estimulación temprana?
5. ¿Conoce usted para qué sirve y el beneficio de la estimulación temprana?

## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

### VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente yo, **MSc. Daimy Monier Llavio** con C.I. 0959554064 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

**“LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA BABY PLACE, PERIODO LECTIVO 2018-2019.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**MSc. Daimy Monier Llavio**

C.I. 0959554064

## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente yo, MSc. Mónica Villao Reyes con C.I. 0907734719 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

**"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL  
DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS CON  
SINDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA BABY PLACE, PERIODO LECTIVO  
2018-2019.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



MSc. Mónica Villao Reyes

C.I: 0907734719

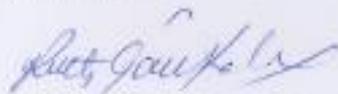
## VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Por medio de la presente yo, MSc. Ruth Noemi Garófalo García con C.I. 0201457199 en mi calidad de profesional educativo, manifiesto haber revisado minuciosamente la propuesta realizada en el proyecto:

**"LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INFLUENCIA EN EL  
DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD GRUESA EN NIÑOS CON  
SINDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL CENTRO DE  
ESTIMULACIÓN TEMPRANA BABY PLACE, PERIODO LECTIVO  
2018-2019.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



MSc. Ruth Noemi Garófalo García

C.I. 0201457199