



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**2019: Año de la Reconciliación**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS**

**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

**Seminario de graduación para optar al Título de  
Licenciatura en Pedagogía con mención en Educación Especial**

**FOCO DE LA INVESTIGACIÓN**

***Importancia de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de dos años para el desarrollo socio-afectivo que atiende la docente del programa de la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, durante el primer semestre del año 2019.***

**Autores:**

Br. Rina de los Ángeles González.

Br. Juana Emilia Telles Reyes.

**Tutor:** Lic. Daniel Palacios

**Managua, abril de 2019**

**Daniel Ernesto Palacios Gutiérrez**

Profesor Horario (Tutor) del Departamento de Pedagogía de la Facultad de Educación e Idiomas

De la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Certifica y Avala que la presente investigación:

**“Importancia de la estimulación temprana a una niña de dos años con Síndrome de Down atendida en la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, durante el primer semestre del año 2019”.**

Ha sido realizado bajo la Dirección de:

1.- Rina de los Ángeles González.

2.- Juana Emilia Téllez Reyes.

Y constituye su investigación para optar al **título de Licenciada en Pedagogía con Mención en Educación a la Diversidad**, y para que así conste en el cumplimiento con la normativa vigente de Seminario de Graduación.

Autorizo y Avalo su presentación que puede ser transmitida su lectura y defensa pública. Managua, Departamento de Managua, sábado 13 de Abril del 2019.



**Lic. Daniel Ernesto Palacios Gutiérrez**

## DEDICATORIA

*A mi Señor Jesucristo quien ha iluminado mi mente y me ha guiado por el buen camino de la sabiduría en todo momento y lugar.*

*A nuestra madre y a nuestros esposos, quienes con mucho sacrificio, esperanza, amor y dedicación han logrado ver este momento, son fuente de incentivo y cariño.*

*Al maestro Francisco Javier Castillo Vado, por su ayuda incondicional*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por su infinito amor, misericordia, por todas las bendiciones que nos ha regalado y habernos permitido culminar con éxito este trabajo.

A nuestros padres por apoyarnos y guiarnos siempre y ser los primeros en guiarnos desde nuestra niñez hasta la adultez por brindarnos su apoyo incondicional.

A nuestros maestros por la ardua labor de la enseñanza y los valores inculcados en nosotras.

Agradecemos de manera muy especial al Msc Luis Sotelo y Msc Miriam Moreira por brindarnos su apoyo y el conocimiento en esta área educativa de gran importancia para nuestra profesión.

De igual manera agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA, por haber abierto sus puertas y permitirnos una formación profesional en nuestra área laboral.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito de Analizar La Importancia de la estimulación temprana que le brinda la docente a la niña con Síndrome de Down de dos años para el desarrollo socio-afectivo del programa que atiende en la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, durante el primer semestre del año 2019.

Esta es una investigación cualitativa en la cual se utilizó la entrevista y la guía de observación para la recolección de información, realizándose un estudio de caso, en la que se programó alrededor de seis visitas a la casa de la niña, asimismo se les aplicaron entrevista a la docente y a los padres de familia y una guía de observación durante las sesiones de estimulación temprana.

Los resultados muestran que la estimulación temprana es esencial para el desarrollo cognitivo, socio afectivo, comunicativo y motriz para la niña con Síndrome de Down, las estrategias metodológicas que utiliza se ven limitadas por la falta de materiales y juguetes didácticos, por otro lado, el factor tiempo es determinante porque no se le da cumplimiento en un cien por ciento a los objetivos del programa de estimulación temprana.

Por otro lado, los padres no se cumplen en apoyar el reforzamiento que la docente les orienta, esto por ende limita la compensación de su desarrollo evolutivo de la niña.

De igual manera se recomienda que la docente que brinda estimulación temprana conozca las particularidades del niño con Síndrome de Down, continuar realizando juego simbólico, lectura de cuentos, roles por imitación que faciliten el desarrollo en las áreas cognitiva, comunicativa, motriz, y socio-emocional, realizar juegos utilizando su propio cuerpo, gestos, mímicas, agrupaciones, para facilitar la comprensión del medio en que se desarrolla la niña.

Asimismo, involucrar a los padres de familia, instituciones, hospitales, orientación psicológica para unificar objetivos centrados a la atención oportuna durante la estimulación temprana que se le brinde a la niña con Síndrome de Down.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	3
III. FOCO .....	5
IV. JUSTIFICACIÓN .....	6
V. ANTECEDENTES .....	7
VI. PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACION. ....	9
VII. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	10
<b>VIII. PERSPECTIVA TEÓRICA.....</b>	<b>11</b>
<b>8. 1. ¿Qué es el Síndrome de Down?.....</b>	<b>11</b>
8.2 Estimulación temprana.....	14
8.3 Rol que juega la familia durante la estimulación temprana a su hijo.....	18
8.4 Estrategias metodológicas que se puede implementar durante la estimulación temprana para potenciar al máximo las áreas del desarrollo en el niño.....	19
IX. MATRIZ DE DESCRIPTORES.....	26
X. PERSPECTIVA METODOLÓGICA.....	28
XI. CONTEXTO EN QUE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO.....	30
XII. ESCENARIO (el hogar donde vive la niña) .....	31
XIII. SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES .....	32
XIV. ROL DEL INVESTIGADOR .....	32
XV. ESTRATEGIAS PARA RECOPILAR LA INFORMACIÓN.....	33
XVI. LOS CRITERIOS REGULATIVOS.....	34
XVII. ESTRATEGIAS QUE SE USARON PARA EL ACCESO Y LA RETIRADA DEL ESCENARIO. ....	37
XVIII. TÉCNICAS DE ANÁLISIS.....	37
XIX. ANÁLISIS INTENSIVO DE LA INFORMACIÓN.....	38
XX. CONCLUSIONES .....	47
XXI. RECOMENDACIONES.....	48
XXII. BIBLIOGRAFÍA .....	49
XXIII ANEXOS.....	50

## I. INTRODUCCIÓN

La discapacidad es la condición de vida de una persona, adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia o cualquier otra etapa de la vida, que se manifiesta por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, motriz, sensorial (vista y oído) y en la conducta adaptativa, es decir, en la forma en que se relaciona en el hogar, la escuela y la comunidad, respetando las formas de convivencia de cada ámbito

El desarrollo infantil en los primeros años de vida, se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones tan importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso y a la organización emocional y mental.

Por lo tanto, durante los primeros años de vida, la influencia y los estímulos que recibe el bebé de su entorno ejercen acción determinante sobre su desarrollo, precisamente porque actúan sobre estructuras que están en pleno proceso de crecimiento y maduración.

El síndrome de Down es una entidad clínica con un conjunto de características especiales producidas por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21. Se trata de una alteración genética consecuencia de una anomalía de los cromosomas, ya que, por alguna razón inexplicable, una desviación en el desarrollo de las células resulta en la producción de 47 cromosomas, en lugar de los 46 que se consideran normales.

El cromosoma adicional cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y del cerebro, así como repercute en el desarrollo cognitivo, desarrollo motriz, desarrollo de la comunicación y el lenguaje, desarrollo socio-afectivo, temperamento y personalidad.

El Síndrome de Down es la más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con retraso mental. Miller, Leddy y Leavitt (2001), afirman que “Actualmente, el

Síndrome de Down es la causa identificable más frecuente que se conoce de retraso mental”

Es importante destacar que la función de la docente es fundamental durante la intervención de la estimulación temprana en diseñar y ejecutar estrategias en la elaboración y ejecución del plan estratégico del servicio que ella brinda a la niña con síndrome de Down.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los estímulos en consecuencia deben estar presentes en la cantidad, la calidad y el momento adecuado; la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son tan nocivas para los sistemas funcionales como la sub-estimulación misma (Wernicke 1986).

Uno de los procedimientos que han demostrado una influencia significativa en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down son los programas de estimulación temprana orientados a la incitación precoz del sistema nervioso central durante los seis primeros años de vida.

Especialmente durante los dos primeros años el cerebro presenta un grado de plasticidad muy alto, lo que resulta útil para potenciar mecanismos de aprendizaje y de comportamiento adaptativo. Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS). La incidencia estimada de síndrome de Down es de uno en cada mil nacimientos de bebés vivos en todo el mundo.

Por lo antes planteado el centro de Educación Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, ofrece el programa de estimulación temprana tiene el propósito estimular al máximo las áreas del desarrollo de los niños que presentan deficiencia a través del juego siendo una de las mejores formas de comunicación ya que experimenta el mundo y al mismo tiempo se estimula el lenguaje, socialización y la afectividad.

En observaciones indirectas se pudo apreciar que la docente llega a la casa de la niña una vez al mes, durante la sesión de trabajo realiza actividades como el canto, imitación de roles y estimulación sensorial, aunque el tiempo asignado es muy corto porque dura

45 minutos y no se logra alcanzar los objetivos que contempla el programa de estimulación temprana.

Por lo antes descrito, nos hemos planteado la siguiente interrogante:

¿Cuál es la importancia de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de dos años para el desarrollo socio-afectivo que atiende la docente del programa de la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, ¿durante el primer semestre del año 2019?

### **III. FOCO**

Importancia de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de dos años para desarrollar las áreas socio-afectivo por la docente que atiende el programa de la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, durante el primer semestre del año 2019.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

La estimulación temprana de los niños con alguna discapacidad, aunque tiene un surgimiento contemporáneo, sus primeros intentos pueden enmarcarse en las primeras décadas del siglo XIX cuando Johann Heinrich Pestalozzi (Suiza) en su libro “De cómo Gertrudis educa sus hijos” (1801) y Freidrich Fröbel en Turingia en cartas dirigidas a las mujeres de Keilhau, orientaban a las madres para que organizaran la educación de sus hijos de una manera más consciente.

La relación del niño con los estímulos del medio debe darse en un intercambio estricto, de ahí la necesidad de una planificación estricta y no dejarla a la espontaneidad porque si en el momento crítico de incorporación de un estímulo ha pasado, no será lo mismo brindar ese estímulo en otro tiempo: la función se puede haber instalado de modo alterada, los sistemas funcionales en que ella participa ya serán por siempre otros y pudieran originarse defectos o disminuciones en el desarrollo.

En sus orígenes la atención estaba destinada a niños que presentaban una patología específica, como, por ejemplo, Síndrome de Down, progresivamente va ampliando sus alcances a niveles de detección y prevención de situaciones de riesgo que pudieran incidir negativamente en el desarrollo de los niños en la primera infancia, delimitando su franja poblacional a los menores comprendidos desde el nacimiento hasta los seis años de edad.

Por lo tanto, consideramos que mediante los resultados obtenidos de la presente investigación será beneficiada directamente la niña, se le brindará la estimulación temprana de manera eficaz y oportuna durante sus primeros años de vida.

Asimismo, los beneficiados indirectos será la docente que atiende a la niña y padres de familias ya que contarán con las herramientas pedagógicas para trabajar con la niña durante la estimulación temprana.

## **V. ANTECEDENTES**

### **A nivel internacional**

Desde sus inicios como Estimulación Precoz, la Atención Temprana ha experimentado cambios profundos de orientación en los objetivos, en los procedimientos y en los ámbitos de intervención. No es posible hacer aquí una historia exhaustiva del pro-ceso de encuentro entre niños, padres y profesionales que dio lugar a la idea de la Atención Temprana, atención que alguien llamó de doble generación, en el sentido de que la atención al niño significaba conseguir que sus cuidadores pudieran quererlo, entenderlo e implicarse en un proceso cotidiano de diálogo y negociación activa hasta alcanzar el reconocimiento mutuo en la comunidad familiar.

Pero esta idea ha sido, en los últimos años, un eje principal de la actuación profesional. Según señala el Libro Blanco: “El principal objetivo de la Atención Temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa posible su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal”.

Por eso, cuando el Libro Blanco señala los objetivos de la Atención Temprana, subraya que esos objetivos son 1) la integración y 2) la autonomía, es decir, dos objetivos unidos de una manera dialéctica, puesto que la autonomía, la presencia y la autoestima del niño en un contexto social debe corresponderse con un clima de aceptación sensible, abierto y responsable en ese mismo contexto.

Esta orientación estratégica, basada en la experiencia y en la observación, se ha visto confirmada recientemente por los estudios que han investigado la importancia del contexto en el desarrollo infantil y que sitúan la calidad de la interacción entre el niño y los padres,

entre el niño y sus cuidadores o educadores, entre el niño y sus pares, como el asunto más relevante de la atención a la infancia en general y de la Atención Temprana en particular.

Los resultados de la investigación que se está realizando en EE.UU. por el National Institute of Child Health and Development (NICHD) afectan, en este sentido, al corazón de cualquier sistema de servicios para la infancia y más, si cabe, a los servicios para niños con trastornos del desarrollo.

El reconocimiento del valor extraordinario de la sensibilidad de los cuidadores para constituir un apego seguro y la importancia de este capital relacional como la base para la participación del niño en el mundo social y en la exploración del entorno se convierten en un punto de partida ineludible en cualquier programa de calidad.

Por lo que se refiere al “Estudio sobre atención a la infancia” del NICHD hay que señalar que se trata de la investigación más completa realizada hasta la fecha sobre el desarrollo infantil. En 1991, un equipo de investigadores del NICHD incluyeron 1.364 niños en este estudio y los han seguido desde entonces de manera exhaustiva.

A partir de 1998 el equipo de investigación ha presentado sus conclusiones sobre la relación entre atención a la infancia y desarrollo hasta la edad de tres años y, en la actualidad, continúan analizando la información que se va reuniendo desde 10 centros de estudio repartidos por los Estados Unidos. Los resultados del estudio NICHD sancionan y confirman conclusiones que se encontraban en el centro de la reflexión sobre la experiencia de la Atención Temprana a lo largo de los últimos veinte años de trabajo.

### **A nivel nacional**

No se encontraron temas relacionados a nuestro foco de investigación, solo se registran algunos acerca de estimulación temprana en niños con Autismo y Deficiencia motriz, no así en niños con Síndrome de Down.

## **VI. PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACION.**

### **General.**

Analizar la Importancia de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de dos años para desarrollar las áreas socio-afectiva: desarrollo social, emocional, comunicación motora, cognitiva y habilidades de autoayuda, por la docente que atiende el programa de la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”, del Departamento de Boaco, durante el primer semestre del año 2019.

### **Específicos.**

1. Evaluar la importancia de la estimulación temprana que ofrece la docente del programa de Educación Especial para el desarrollo en las áreas socioafectivas a la niña de dos años que presenta Síndrome de Down.
2. Describir el rol que juega la familia en su participación durante el proceso de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de parte de la docente del programa de Educación Especial.
3. Brindar sugerencias acerca las estrategias metodológicas que permitan una adecuada estimulación temprana orientada a las necesidades que presenta la niña Síndrome de Down.

## VII. PREGUNTAS DIRECTRICES.

1. ¿Cuál es la importancia de la estimulación temprana que ofrece la docente del programa de Educación Especial para desarrollar las áreas socioafectiva a la niña de dos años que presenta Síndrome de Down?
2. ¿Cuál es el rol que juega la familia en su participación durante el proceso de la estimulación temprana que recibe su niña con Síndrome de Down de parte de la docente del programa de Educación Especial?
3. ¿Cuáles son las sugerencias acerca las estrategias metodológicas que permitan brindar estimulación temprana orientada a las necesidades que presenta la niña Síndrome de Down?

## **VIII. PERSPECTIVA TEÓRICA.**

### **8. 1. ¿Qué es el Síndrome de Down?**

El Síndrome de Down es una alteración genética de tipo autosómico, causada por un error en la división celular que ocurre al momento de iniciarse el embarazo, cuando el ovulo ha sido fecundado por el espermatozoide y el huevo conformado por esta unión comienza a dividirse.

Producto de esta alteración en la división aparece como resultado la presencia de un tercer cromosoma 21. Se habla de síndrome porque se trata de un conjunto de características: físicas, bioquímicas y estructurales del sistema nervioso que se manifiestan por esta alteración; y se habla de Down en memoria de John Langdon Down, el primer médico que lo identificó. También se le suele denominar como trisomía del cromosoma 2.

Los bebés con Síndrome de Down tienden a desarrollarse más lentamente que otros bebés. Empiezan a caminar más tarde. Cuando crecen, tienden a ser más lentos y retraídos que los otros miembros de la familia y pueden ser más bien robustos o de constitución ancha

La estimulación temprana de niños y niñas que nacen con Síndrome de Down (SD) puede llegar a ser de gran ayuda para desarrollar sus capacidades psicológicas y sociales, afirmó hoy la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices, cognitivas, lingüísticas afectivas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante.

## 8.1. a Cómo se manifiesta el Síndrome de Down

Un recién nacido con Síndrome Down suele tener características físicas que el médico que le atiende en la sala de parto muy probablemente reconozca. Estas pueden incluir un perfil facial aplanado, oblicuidad hacia arriba de los ojos, cuello corto, Cejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte superior, manchas blancas en el iris de los ojos (llamadas manchas de Brushfield), un solo pliegue transversal profundo en la palma de la mano, deficiencia en la tensión muscular, etc. Sin embargo, puede un niño con síndrome de Down no posea todas esas características; o también que en algunas de ellas se encuentren en la población en general.

## 8.1. b Controles médicos que debe tener el niño con Síndrome de Down

Los niños con síndrome de Down deben tener un control de salud periódico y programado, tal como se realiza con el resto de los niños de nuestro país. Sin embargo, es importante que se tenga especial cuidado en tratar de detectar en forma oportuna las enfermedades para lo cual entregamos a continuación la secuencia de controles que sugiere la Dra. Katherine Rossel en su libro “Los primeros pasos. Guía para padres de recién nacidos con síndrome de Down”:

- a) **Evaluación genética:** Contempla la realización del cariotipo y consejo genético a los padres.
- b) **Crecimiento y desarrollo:** Hay que ocupar pautas de crecimiento ponderoestatural y nutrición, según tablas modificadas para síndrome de Down.
- c) **Vacunas:** Todas las vacunas del programa ampliado de inmunización, además de la administración de la vacuna anti-varicela y hepatitis
- d) **Evaluación cardiológica:** Realización de ecocardiografía y examen cardiológico en periodo neonatal, otro entre los 6 y los 13 años, y luego otro ente los 14 y 18 años. Lo que se busca con esto es evidenciar disfunción vascular.

- e) **Evaluación digestiva:** Permite descartar procesos obstructivos en el recién nacido y posteriormente enfermedad Celíaca en los niños de cuatro años.
- f) **Vigilancia hematológica:** Busca descartar durante el periodo neonatal procesos leucemoides o mieloproliferativos.
- g) **Vigilancia de hipotiroidismo:** Desde el período de recién nacido hasta el año de edad, permite descartar hipotiroidismo congénito, pero después habrá que controlar anualmente, de por vida, para descartar hipotiroidismo autoinmune adquirido.
- h) **Vigilancia odontológica:** Hay que mantener controles anuales con el dentista con el fin de prevenir formación de caries, periodontitis y corregir malformaciones dentales. Vigilancia auditiva y visual: Durante el período neonatal (y cada dos meses) considera la realización de potenciales evocados auditivos de tronco cerebral y fondo de ojo. Luego considera audiometrías y exámenes visuales anuales.
- i) **Vigilancia osteoarticular:** En el período neonatal hay que realizar ecografía de caderas y a los 4 años, radiografía de columna cervical, para descartar inestabilidad atlantoaxoidea.
- j) **Vigilancia autoinmune:** Permite identificar enfermedad celíaca y diabetes tipo 1, si el examen clínico lo sugiere.
- k) **Pubertad y sexualidad:** Se busca sinequias vulvares, fimosis, pubertad retrasada, irregularidades menstruales, etc. Además, se debe realizar reforzamiento de hábitos de aseo e higiene y prevención de embarazo adolescente y anticoncepción. Fertilidad y consejo genético futuro.
- l) **Vigilancia de la interacción familiar, social y escolar:** Hay que estar atentos al proceso de integración del niño en su grupo familiar, social y escolar. Se evalúa la relación existente a lo largo de la infancia y adolescencia, observando el grado de participación del niño en su comunidad cercana. Si se perciben dificultades se debe solicitar apoyo especializado (psicología).
- m) **Asistencia social:** brinda apoyo y orientación ayudando a los padres a optimizar los recursos que ofrece la comunidad, los servicios de salud y el gobierno.

- n) **Programas de estimulación motriz y sensorial:** representa la acción coordinada y multiprofesional a lo largo de la vida del niño que inicialmente se imparten como programas de estimulación temprana (primeros 6 años).

### **8.1.c Desarrollo del lenguaje del niño con Síndrome de Down**

El desarrollo del lenguaje de los niños con síndrome de Down se caracteriza por un retraso en su iniciación, desarrollo e integración, dependiendo todo esto del desarrollo cognitivo que tenga el niño, por lo tanto, es posible que usted observe dificultades en la comprensión y formulación de mensajes verbales. Junto con esto puede que existan dificultades en la pronunciación de las palabras, debido a malformaciones de los órganos articulatorios o a factores neurológicos.

Suelen tener también tonos de voz grave y gutural por malformaciones que pueden afectar la cavidad bucal, faringe o laringe

## **8.2 Estimulación temprana**

### **Definición:**

La estimulación temprana es un conjunto de técnicas psicopedagógicas que, trabajadas en forma sistemática con los niños, permite mantener, acelerar y optimizar el desarrollo del niño, durante los dos primeros años de vida.

Es el conjunto de medios técnicas, y actividades que se aplica en forma sistémica y secuencial desde el nacimiento con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas psíquicas y afectivas de nuestros hijos.

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

### **8.2.a Importancia de la Estimulación Temprana.**

Es evidente que no existe un nivel de inteligencia fijo. Este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente, especialmente en los primeros años de vida. La estimulación temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y el desarrollo mental.

Los cambios en la capacidad mental son mayores en el período de en que el cerebro crece con mayor rapidez. A partir del nacimiento el crecimiento es decreciente, en consecuencia, conviene estimular aquella capacidad en los niños.

En ningún período de su vida, el niño desarrolla con mayor rapidez que durante los primeros años de vida. A los adultos les corresponde alentar o retardar este avance. Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.

Los niños estimulados desde su nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y de sus órganos de contacto y de intercambio con su mundo externo, además, de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

Conviene dejar sentado, por último, que contrariamente a lo que muchas personas piensan, la estimulación temprana no es una forma de avivar la inteligencia de los niños, únicamente.

## **8.2. b. Objetivos de la Estimulación Temprana.**

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil.

Al mismo tiempo, se debe realizar de manera planeada, fundamentada y debe incluir planes sustentados en el desarrollo integral, es decir, abarcando áreas de: área cognitiva, motriz, lenguaje y el socioemocional.

- a) **El área cognitiva:** Le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea para desarrollar estas áreas.
  
- b) **Área motriz:** Esta área está relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo. También pretende la coordinación entre lo que se ve y lo que se toca, lo que lo hace capaz de tomar los objetos con los dedos, pintar, dibujar, hacer nudos, etc., para desarrollar esta área es necesario dejar al niño tocar, manipular e incluso llevarse a la boca lo que ve, permitir que explore, pero sin dejar de establecer límites frente a posibles riesgos.
  
- c) **Área del lenguaje:** Está referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos. *La capacidad comprensiva, expresiva y gestual:* La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento, ya que el niño podría entender ciertas palabras mucho antes de que pueda pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle

constantemente de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá los sonidos o palabras que escuche asociándolos y dándoles un significado para luego imitarlos.

- d) **Área socio-emocional:** Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño que permitirá querido y seguro, capaz de relacionarse con otros de acuerdo o normas comunes. Para el adecuado desarrollo de área, es primordial la participación de los padres o tutores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor, además de servir de referencia o ejemplo, pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, como relacionarse, en conclusión, como ser persona en una sociedad determinada.

De este modo, **los objetivos de la Atención Temprana están dirigidos a:**

- ✓ Reducir efectos de un déficit detectado.
- ✓ Optimizar posibilidades de desarrollo.
- ✓ Introducir mecanismos necesarios para la compensación y/o eliminación de barreras, así como los ajustes a necesidades específicas.
- ✓ Evitar o reducir la aparición de efectos secundarios.
- ✓ Atender y cubrir necesidades y demandas de la familia y el entorno.
- ✓ Considerar al niño como sujeto activo.

### **8.2.c Estimulación temprana, también desde casa**

Además de los centros y gabinetes donde los profesionales de la educación trabajan con los niños con programas de estimulación temprana, es muy importante que los padres también fomenten en sus hijos aprendizajes tempranos de aspectos sociales, emocionales y cognitivos como las matemáticas, los idiomas, etc. aprovechando así el ambiente familiar

con las posibilidades que éste implica gracias al ambiente de confianza e intimidad que proporciona el hogar.

Además, trabajar con sus hijos en casa con este tipo de soportes de estimulación temprana fortalece los vínculos afectivos entre padres e hijos al pasar juntos el denominado tiempo de calidad y supone una mayor implicación como padres en la educación.

#### **8.2.d ¿Por qué recibir estimulación temprana?**

Durante esta etapa se perfeccionan las actividades de todos los órganos de los sentidos, especial los relacionados con la percepción visual y auditiva del niño, esto le permitirá reconocer y diferenciar colores, formas y sentidos, por otro lado los procesos psíquicos y las actividades que se forman en el niño, durante esta etapa constituyen habilidades que resultaran imprescindibles en su vida posterior. La etapa de cero a tres años de vida del niño establece particularidades del desarrollo: Se caracteriza por el ritmo acelerado del desarrollo del organismo. Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psiconervioso del niño.

#### **8.2. e. Programas de Estimulación Temprana.**

Los programas de estimulación temprana deben ser organizados con bases y técnicas científicas, fundamentadas en las ciencias como la Neurología, Psicología y Pedagogía estableciéndose los fines, principios y objetivos en tres ámbitos:

- ✓ Desarrollo Integral.
- ✓ Desarrollo Potencial
- ✓ Prevención

#### **8.3 Rol que juega la familia durante la estimulación temprana a su hijo.**

La participación de los padres constituye un elemento esencial para el éxito de la intervención educativa en los niños y jóvenes con discapacidad. Los padres son los

primeros y principales agentes de la educación de sus hijos, y juegan un rol primordial desde su edad temprana; son las personas que disponen de más oportunidades para influir en el comportamiento del niño y favorecer así su desarrollo.

Que los padres se integren en el proceso de educación de sus hijos permitirá optimizar la intervención educativa. Son enormes las ventajas de la participación activa de los padres en los programas educativos del niño con discapacidad intelectual. Cuando los padres están implicados en los programas de intervención, el mantenimiento y la generalización de los aprendizajes hechos por su hijo tienen más posibilidades de producirse. Y así lo avalan numerosas investigaciones (Byrne, Cunningham y Sloper, 1988; Crnic, 1990; Dunst, 1990; Sloper, 1991; entre otros)

Los padres pueden ejercer una importante influencia en el desarrollo de la autonomía e independencia de sus hijos/as. Resulta esencial que, en el desarrollo de su propia estima, se sientan satisfechos y realizados cuando des-empeñen algo por sí mismos. Por tanto, es fundamental presentarles situaciones que no sean demasiado difíciles y que tengan muchas posibilidades de realizarlas con éxito. Además, los padres pueden ayudarles en sus necesidades emocionales. Como todos los niños, necesitan amor, atención y aceptación. Requieren un entorno en el que puedan crecer con seguridad, donde puedan desarrollar su independencia y su propia estima.

#### **8.4 Estrategias metodológicas que se puede implementar durante la estimulación temprana para potenciar al máximo las áreas del desarrollo en el niño.**

Las habilidades tempranas de autorregulación emocional deben tenerse en cuenta desde los primeros años porque ayudarán en gran medida a que poco a poco adquieran mayor responsabilidad y autonomía personal, autocontrol y autorregulación (Whitebread y Basilio, 2012).

El desarrollo de la autorregulación (la habilidad metacognitiva de la autorregulación) es fundamental para el desarrollo de la atención, el funcionamiento ejecutivo y el control cognitivo, la regulación social y emocional.

Todo ello se puede y debe entrenar desde pequeños. Cuidar los aspectos emocionales, el hacerlos sentir capaces de hacer las cosas por ellos mismos para aumentar su autoestima, guarda una íntima relación con el desarrollo de la atención

Asimismo, no se debe olvidar el trabajar la memoria, en concreto, la memoria operativa (recordarle las cosas y a ser posible utilizar una agenda) y la metacognición ayudará en gran medida a mejorar los niveles atencionales.

Por lo consiguiente los niños que participan de los programas de atención temprana adquieren habilidades atencionales que les ayudarán a progresar. Muy pronto responderán cuando se les llame por su nombre, reaccionando y mirando a la persona con la que están interactuando. Es en ese momento cuando podrán atender también al objeto e incluso seguir alguna instrucción o consigna. Poco a poco irán progresando en su nivel atencional adquiriendo mayor capacidad para mantener su atención y durante períodos de tiempo cada vez mayores.

Para mejorar su atención es conveniente mirarles a la cara cuando se les habla, comprobar que atienden y evitar bombardearles con diferentes estímulos al mismo tiempo, evitando la participación de distractores que entorpezcan el trabajo que se está realizando. La distracción perturba directamente la efectividad del aprendizaje.

Para conseguir momentos de concentración en la tarea es imprescindible buscar estrategias que favorezcan la motivación y el mantener la atención. Para ello se deben programar ejercicios que fortalezcan el mantenimiento de la *atención del niño con síndrome de Down*, de manera que vaya en aumento de manera paulatina, a ser posible con programas expresamente dirigidos hacia este objetivo.

Asimismo, para favorecer su motivación y, por tanto, centrar su atención, se han de emplear actividades variadas y amenas, al alcance de sus posibilidades y adaptadas a su interés personal y en las que encuentren una utilidad inmediata o cercana.

Es importante la influencia que puede ejercer la acción docente, particularmente mediante las estrategias de motivación. La motivación se debe trabajar a través de acciones sorprendentes, utilizando variedad de material, actividades cortas, visualmente manipulables.

El papel del lenguaje es también muy importante, tanto el uso de consignas cortas y claras como el uso de una adecuada y variada prosodia. Asimismo, las actividades de atención conjunta potenciarán el mantenimiento del interés por la actividad, promoverán la actitud activa (ponerse en marcha), asegurarán la comprensión y escucha, darán tiempo a seguir instrucciones en orden y a adquirir hábitos y rutinas más generales.

Es importante animarles a que realicen actividades en común con otros niños, como ojear libros o compartir juegos dado que les ayuda a aumentar sus períodos de atención y además aprenden a escuchar, a implicarse en actividades conjuntas y a seguir instrucciones.

El docente a cargo en brindar estimulación temprana se caracteriza por ser el canal de mediación entre todos los profesionales que integran un equipo interdisciplinario, con el objetivo de abordar las necesidades educativas de los estudiantes y así conseguir un resultado positivo en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Desde la perspectiva de la educación, el docente especialista desempeña un rol esencial que es el de investigador, lo cual implica: Ser un docente observador, Reflexivo, Integrador, Actualizado e Innovador, Solidario y Respetuoso. Debe estar en permanente

revisión con el objeto de configurar alternativas de revisión, acción y participación creativas y novedosas en consonancia con los tiempos que corren.

La Prevención e Intervención Temprana está determinada por su carácter sistemático, secuencial y dinámico que comprende tanto la evaluación del proceso en el niño como la del programa de estimulación.

La familia tiene un papel importante en el desarrollo de la estimulación Temprana, para ello se deben realizar intervenciones con los padres y las madres.

De acuerdo a lo antes mencionado Fernández Pérez de Alejo, G. (2004) señala las ventajas de la participación de la familia en los programas de estimulación:

- Facilitan la adaptación del programa a las necesidades y el contexto cultural de cada familia.
- La individualización se ajusta además a cada niño, porque se adapta a su propio ritmo de progreso.
- La generalización y el mantenimiento de los aprendizajes se favorecen.
- Los padres son los alentadores naturales porque tienen acceso permanente y constante a las manifestaciones del menor.

Existen distintos puntos de vista sobre cómo puede ser la participación de los padres en el proceso de tratamiento a sus hijos e hijas, por ello, existen tres modelos diferentes:

- El modelo centrado en el entrenamiento a los padres con énfasis en el desarrollo del niño y la labor de los padres como terapeutas.
- El modelo terapéutico centrado en los padres, cuyo objetivo principal es brindarles apoyo y orientarlos para que puedan afrontar las reacciones de comportamiento del hijo.
- El modelo basado en la interacción padre-niño que fomenta e interviene sobre ambos.

#### **8.4.a Sugerencias de estrategias metodológicas para lograr una adecuada estimulación temprana.**

Orlando Terré, (2002), la define como el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.

Es importante para los docentes y los padres de familia conocer las características del niño según su patología para así poder estructurar un plan de intervención educativa acorde con sus necesidades.

El juego es un medio muy útil en la educación temprana, necesario y positivo. El tacto, la vista y el oído son partes del cuerpo humano que precisan de una paciente y sabia labor de educación.

Los juegos sensoriales son muy importantes porque ayudan notablemente cuyos resultados son el temprano desarrollo físico general del niño, movimientos gruesos y finos más desarrollados, despierta la curiosidad y deseo de hacer más actividades cada vez con más dificultad y superación

De lo expuesto se desprende la importancia que para los niños con gran afectación en la movilidad y/o manipulación y el lenguaje tiene la interacción social en situaciones de actividad cooperativa y juego, así como la actuación consciente, programada y sistemática del entorno para tratar de compensar los fallos originarios del sistema del niño.

Es necesario aumentar en los niños las habilidades comunicativas; bien potenciando y reeducando el habla cuando sea posible, o por medio del aprendizaje de sistemas de ayuda no vocal (sistemas Alternativos – Aumentativos de Comunicación).

El principal y primer objetivo a potenciar en esta área es el desarrollo de la comunicación. En el caso de que el niño carezca de lenguaje oral, o este sea dificultoso; no es que debemos abandonar las actividades encaminadas a mejorar la fonación, sino que hay que buscar que el niño se comunique de manera funcional potenciando y apoyando simultáneamente el lenguaje oral.

Así mismo el fomento de interacciones que impliquen cooperación y reciprocidad. El desarrollo de actividades que sean gratificantes para ambos, tanto niños discapacitados, como no discapacitados y que persigan metas y objetivos comunes.

Experiencias extraescolares, como salidas, excursiones, juegos, etc., con los niños que conviven en su hogar o en la escuela.

Al realizarse estas actividades fuera del hogar o del horario escolar, se potencia un contacto más intenso y persistente. Elegir zonas de juego, ocio y diversión que sean totalmente accesibles. Cualquier barrera arquitectónica, por mínima que sea, restringe y limita las oportunidades para interactuar y relacionarse.

Asimismo, conviene resaltar las posibilidades de estos niños, su capacidad de ajuste y adaptación, favorecer una adecuada y variada estimulación sensorial.

Flexibilizar el ritmo de trabajo en función de las limitaciones derivadas de su discapacidad física. Evitar que el niño trabaje bajo los efectos de la tensión muscular para evitar el cansancio prematuro.

#### **8.4.b Juegos y juguetes utilizados en la Estimulación Temprana de acuerdo a la edad.**

Todos los niños necesitan jugar, no sólo porque lo pasan bien lo cual ya sería suficiente, sino porque es imprescindible para un buen desarrollo de su personalidad. Aprenden a conocerse y a conocer lo que les rodea.

Aprenden a manejar su cuerpo y a usar materiales diversos para alcanzar unos objetivos. Los niños sin ninguna alteración en su desarrollo tienen capacidad para aprender a jugar por sí mismos, sin la ayuda de un adulto, aunque les conviene jugar mucho con sus padres e incluso pueden jugar con poco material específico. Sin embargo, los niños con síndrome de Down no suelen tener esa iniciativa propia y necesitan ser ayudados desde que nacen.

Dadas sus condiciones físicas y psíquicas tienen dificultades para aprender a jugar. El tiempo, esfuerzo y entusiasmo que debe dedicárseles, se verán compensados cuando se descubre que, poco a poco, van siendo capaces de desplegar actividades propias con iniciativa y creatividad

Para empezar, muchos juegos deben realizarse sin juguetes. Es el adulto u otro niño quien pone su persona, su cara, sus movimientos, sus canciones, su capacidad de representación o simbolización.

El niño con síndrome de Down necesita de un modo especial estos juegos y aprenderá a hacer los gestos adecuados, incluso anticipándose al texto. Más tarde, será capaz de escuchar cuentos mirando imágenes; y por último, podrá representar él mismo algún personaje o animal y participará en actividades de simbolización.

Además de estos juegos que deben realizarse a lo largo de toda la infancia, hay otros en los que es preciso utilizar juguetes. También será necesario que el adulto guíe al niño con síndrome de Down y le enseñe y facilite el uso y disfrute del material que se le ofrece.

## IX. MATRIZ DE DESCRIPTORES

Objetivos de investigación	Preguntas generales de investigación	Preguntas específicas de investigación	Técnicas	Fuentes
Valorar la importancia de la estimulación temprana que ofrece la docente del programa de Educación Especial para el desarrollo en las áreas socioafectiva a la niña de dos años que presenta Síndrome de Down.	¿Cuál es la importancia de la estimulación temprana que le ofrece la docente del programa de Educación Especial para desarrollar las áreas socioafectiva de la niña de dos años que presenta Síndrome de Down?	¿Por qué es importante la Estimulación Temprana en los niños Síndrome de Down?  ¿Cuáles son las áreas del desarrollo en que se centra el programa de Estimulación Temprana que usted le brinda a la niña?  ¿Las visitas que realiza le permiten alcanzar los objetivos propuestos	Entrevista          Guía de observación	Docente          Padres de familia          Estudiante
Describir el rol que juega la familia en su participación durante el proceso de la estimulación temprana	¿Cuál es el rol que juega la familia en su participación durante el proceso de la estimulación temprana que recibe su niña con Síndrome	¿Le da cumplimiento al reforzamiento a las actividades que le orienta la docente para trabajar en casa con la niña?	Entrevista	Docente          Padres de familia

<p>que recibe su niña con Síndrome de Down de parte de la docente del programa de Educación Especial.</p> <p>Brindar sugerencias acerca las estrategias metodológicas que permitan brindar una adecuada estimulación temprana orientada a las necesidades de la niña que presenta Síndrome de Down.</p>	<p>de Down de parte de la docente del programa de Educación Especial?</p> <p>¿Cuáles son las sugerencias acerca las estrategias metodológicas que permitan brindar una adecuada estimulación temprana orientada a las necesidades de la niña que presenta Síndrome de Down?</p>	<p>¿La niña recibe asistencia médica por los especialistas de la salud?</p> <p>¿La niña tiene juguetes didácticos?</p> <p>¿Cuáles son las estrategias metodológicas que utiliza durante su intervención en la Estimulación Temprana que brinda a la niña?</p> <p>¿Cuenta con los recursos y juguetes didácticos que faciliten el cumplimiento de los objetivos de la Estimulación Temprana?</p>	<p>Guía de observación</p> <p>Entrevista</p> <p>Guía de observación</p>	<p>Estudiante</p> <p>Docente</p> <p>Padres de familia</p> <p>Estudiante</p>
---	---	---	---	---

## **X. PERSPECTIVA METODOLÓGICA**

En este espacio se refleja la metodología utilizada en el presente trabajo, partiendo el enfoque de la investigación, el tipo, las técnicas de recolección de los datos, los métodos y técnicas, las estrategias para la aplicación de los instrumentos y finalmente se detallan los procedimientos para el análisis de los datos.

La presente investigación se basa bajo el enfoque filosófico cualitativo, el cual según Arnal (1994) enfatiza en la comprensión e interpretación de la realidad educativa desde los significados de las personas implicadas en los contextos educativos y estudia sus creencias, intenciones, motivaciones y otras características del proceso educativo no observables directamente, ni susceptibles de experimentación

Este estudio se planteó en base a la condición física de la niña que presenta Síndrome de Down, docente y el padre de familia implicada en la estimulación temprana profundizando en la atención que le brinda la docente en las estrategias que aplica para favorecer el desarrollo integral del niño.

El tipo de estudio, es un estudio de caso, es un diseño de investigación particularmente apropiado para estudiar un caso o situación con cierta intensidad en un periodo de tiempo corto. Arnal (1994).

Por su nivel de profundidad el tipo de investigación es descriptiva - cualitativa, porque se basa en el estudio de caso cuya finalidad es analizar la importancia de la estimulación temprana en la niña que presenta Síndrome de Down, es de carácter descriptivo porque refleja las diferentes variables del estudio, en las cuales describimos las estrategias metodológicas que utiliza la docente para brindar la estimulación temprana durante las visitas que realiza a la niña.

Asimismo, se hicieron consultas bibliográficas acerca las estrategias que utiliza la docente para realizar la estimulación temprana (de 0 a 3 años), en la niña que presenta Síndrome de Down.

Según el alcance, es de corte transversal porque se delimitó a un periodo determinado durante el primer semestre del año 2019.

**Métodos y técnicas utilizadas:** Toda investigación se sustenta de métodos por lo tanto se tomó en cuenta los métodos por excelencia de toda investigación, los métodos de entrevista y la de observación.

Según (Sequeira Calero, 2009). Define el método de la entrevista: “Es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales”.

La observación: Es considerada como el método fundamental de la búsqueda de información cuando se estudia un determinado fenómeno. (Sequeira Calero, 2009).

Así mismo se utilizaron como técnicas la elaboración de instrumentos de guías de entrevistas y de observación. Se aplicó la entrevista a la docente de educación especial y a la mamá de la niña.

De la misma forma, se aplicó la guía de observación durante las visitas que la maestra realiza en la casa el propósito de valorar las estrategias metodológicas que aplica la docente durante su intervención en la estimulación temprana.

Población y muestra: La docente que atiende el programa de estimulación temprana del centro de educación especial, la niña que presenta Síndrome de Down y su familia.

### **Validación de los instrumentos:**

Para validar nuestros instrumentos aplicados en nuestro estudio de caso se recurrió al procedimiento de juicio de profesionales calificados para dicha tarea, contamos con la ayuda de dos pedagogos, quienes nos dieron sugerencias e incorporarlas en la revisión de los instrumentos

## **XI. CONTEXTO EN QUE SE EJECUTÓ EL ESTUDIO**

El Municipio de Boaco tiene una población de 49,839 ciudadanos, de los cuales 29,434 en el área rural y 20,405 se encuentran en el área urbana y; abarca una superficie de 1,086.81 Km<sup>2</sup> representando el 26% del área total del departamento.

La presente investigación se realizó en el Departamento de Boaco, en la Comarca Cerros Cuape ubicado a 20 kilómetros de la ciudad, para llegar al lugar solo están disponibles dos buses, la carretera está en malas condiciones ya que la mitad es de pavimento y el resto es de tierra obstaculizando el recorrido.

En la comarca no hay centro de salud, tienen que viajar hasta Boaco ante cualquier emergencia que se presente. El principal problema del sector es la falta de financiamiento para la ampliación de la red del servicio domiciliar de agua potable en el sector urbano y rural del municipio, debido a que la población ha aumentado desde los años 1997 y 2000, esto hace que un porcentaje no se beneficie con el vital líquido. Se necesitan construcciones de nuevos pozos como alternativa para llevar el agua potable a las comunidades.

Los actuales centros educativos del área rural, carecen de equipos, del abastecimiento de material didáctico y de capacitación a los maestros de secundaria. • Carecen de biblioteca.

El tipo de material para la construcción de las viviendas es el taquezal y la madera, principalmente en el área rural, actualmente se utiliza el bloque tanto en área urbana como en la rural, esto se debe a que un 10% de la población emigran a otros países y regresan al municipio con la idea de superar en la construcción de sus viviendas como en su formación educativa, las casas son demasiadas distantes entre una y otra vivienda debido a la irregularidad del terreno de la Comarca.

## **XII. ESCENARIO (el hogar donde vive la niña)**

La casa donde habita la niña está construida mitad de madera y pared, el techo es de zinc, el piso es de tierra, el servicio higiénico es letrina, el agua es de pozo. Para lavar la ropa se trasladan al río. Alrededor de la vivienda hay una finca.

La vivienda de la familia es muy pobre ya que no cuentan con cuartos independientes, el núcleo familiar está compuesta por cuatro hijos, la niña es la menor de todos, los hermanos las quieren mucho y es aceptada por todos los miembros de la comunidad. Sin embargo, el ambiente no presta las condiciones para que la docente pueda brindarle a la niña una atención más personalizada y crearle un ambiente acogedor, placentero acorde a los planteamientos que requiere según los aportes de los autores.

Por otro lado, los padres de familia, están desempleados, el papá es agricultor y su mamá es ama de casa. Las condiciones económicas son muy bajas, el núcleo familiar está atravesando una crisis económica que repercute en la alimentación y al cuidado pertinente a las demandas de la familia en general.

Asimismo, es importante señalar que la niña no tiene juguetes que se puedan utilizar como apoyo para que la familia pueda reforzar las actividades que la docente les orienta, debido a que los juguetes didácticos, entre ellos tacos, taponés, números hechos de diversos materiales, que ella utiliza no puede prestárselos.

### **XIII. SELECCIÓN DE LOS INFORMANTES**

La selección de los informantes fue por estudio de caso, mediante la observación directa a la niña, debido a la estimulación temprana con Síndrome de Down atendida por el programa. La población investigada, es la niña que presenta Síndrome de Down, la familia, la docente, durante el año lectivo 2019 que brinda la escuela de educación especial.

Los criterios de selección se dan por la importancia de brindar una oportuna estimulación temprana para desarrollar las áreas socio afectiva, para ello la docente debe poner en práctica estrategias acorde a las necesidades que demanda la niña.

### **XIV. ROL DEL INVESTIGADOR**

Las investigadoras son Rina y Juana quienes son estudiantes del V año de la Carrera en Pedagogía con mención en Atención a la Diversidad, ambas educadoras de educación especial, teniendo experiencia en el trato de niños con síndrome de Down y diferentes discapacidades físicas e intelectuales.

En el presente trabajo de investigación el rol fue buscar información acerca la importancia de la estimulación que recibe la niña Síndrome de Down de parte de la maestra que atiende el programa. Asimismo, entrevistar a los padres de familia docente, para obtener la información.

Posteriormente, en base a todo lo recopilado se analizaron los instrumentos aplicados triangulando dicha información lo cual permitió obtener conclusiones y recomendaciones para alcanzar de manera significativa la estimulación que se le brinda a la niña síndrome de Down.

## **XV. ESTRATEGIAS PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN**

En el presente estudio, las técnicas que se utilizaron fueron:

- La observación no participante.
- La entrevista no estructurada.

Expresa Buendía (1998) que la entrevista no estructurada, junto con la observación participante, son las técnicas más usuales en la investigación cualitativa. La técnica es apropiada para indagar sobre importante y significativa, así como descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas y comprender su propia visión del mundo.

Durante el proceso de investigación, se entrevistaron a la docente que atiende a la niña para brindarle la estimulación temprana, los padres de familia, y se aplicó una guía de observación para constatar, verificar según lo que expresaron las personas involucradas y lo observado dirigida al proceso que le brinda la docente a la niña quien es objeto de estudio de caso.

La docente es expresiva, crítica y con una alta disposición en aportar sus ideas e inquietudes al tema en estudio, quien tiene sus propias concepciones respecto a las temáticas referidas durante la entrevista sostenida, aunque en ciertos momentos se reservaban algunos criterios en cuanto a temas relacionada a la Estimulación Temprana y a las estrategias metodológicas orientadas a la atención temprana a la estudiante que presenta Síndrome de Down.

Se llevaron a cabo visitas a la casa de la familia de la niña para valorar cuál es su rol protagónico y su relación con la niña afectiva para potenciar al máximo las áreas del desarrollo para garantizar su inserción en el ámbito educativo.

## **XVI. LOS CRITERIOS REGULATIVOS**

Toda investigación cualitativa tiene criterios regulativos que la rigen, esta investigación consideramos que cumple con los cuatros criterios que a la vez nos permite evaluar y validar la información.

### **Criterio de credibilidad**

La calidad de una investigación está determinada por el rigor metodológico empleado a lo largo de la misma. Para determinar este rigor y, por tanto, la calidad científica de una investigación, especialmente si se trata de un estudio cualitativo, los criterios mayoritariamente aceptados por la comunidad científica son básicamente dos: la credibilidad y la transferibilidad.

Los criterios de credibilidad son aquellos que permiten decir si una investigación es o no rigurosa en cuanto a la confirmabilidad de los datos.

Para Castillo y Vásquez (2003): “La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado”, es decir, cuando los y las informantes reconocen como suyas cada una de las aportaciones realizadas, puesto que se ven reflejados en ellas.

La validez interna es el criterio por el que se demuestra la verosimilitud entre los datos de una investigación y los fenómenos que representan estos datos, esto es, “Los investigadores naturalistas, con el objeto de establecer el criterio de verdad, se preocupan principalmente de contratar la credibilidad de sus creencias e interpretaciones, contrastándolas con las diferentes fuentes de las que se han obtenido los datos, la comprobación de la credibilidad implica hacer comprobaciones entre los participantes” Guba, 1983: 153).

Los criterios destacados para seleccionar este caso fueron: en primer lugar, los padres de la menor son de escasos recursos, además viven en una zona lejana de la ciudad, por ende, de la escuela especial, son analfabetas, no tienen conocimientos acerca de la condición de la niña, por lo tanto, se vio la necesidad de investigar cómo influye la estimulación temprana que brinda la escuela a niños de 0 a 3 años en el caso de esta menor. En este espacio, se ha intentado resolver gracias a los encuentros que se establecieron con la docente, la niña de manera directa y al análisis documental acerca del objeto de investigación lo cual ha permitido ir modificando o ratificando según las necesidades ante lo dicho.

La validez externa de los modelos de investigación racionalista se corresponde con la aplicabilidad en el paradigma de investigación naturalista. En ambos casos, este tipo de criterio es aquel que aplicamos a la hora de generalizar los resultados de una investigación, no se pretende en ningún momento establecer generalizaciones que se mantengan en todo tiempo y lugar, sino transferir de un contexto a otro, dependiendo del grado de similitud entre los contextos, es decir, más que generalización, se pretende que esta investigación está basada en criterios de transferibilidad.

### **Criterios de transferibilidad.**

La transferibilidad consiste en la población de transferir los resultados a otros contextos o grupos. La presente investigación ha tenido lugar EN EL Departamento de Boaco, en la Comarca Cerro Cuape, ya que aquí se encuentran las informantes y mi estudio de caso.

Sin embargo, el estudio acerca la importancia de la estimulación temprana que recibe la niña con síndrome de Down demanda de que la docente utilice estrategias metodológicas pertinentes para lograr potenciar sus habilidades y esto es un sentir a nivel general, por lo tanto, los hallazgos de la investigación son fácilmente transferibles.

## **Criterio de Dependencia**

El criterio de “consistencia” o “estabilidad” pretende determinar el grado en que los resultados de una investigación volverán a repetirse al replicar el estudio con los mismos o parecidos sujetos y en el mismo o similar contexto.

En el marco de las investigaciones naturalistas es exigible un cierto grado de consistencia concebida como “dependencia” o posibilidad de llegar a los mismos resultados a partir de las informaciones y perspectivas similares. Los procedimientos que he aplicado para conseguir han sido:

Descripciones minuciosas de los participantes (docente, niña y padres de familia): formulación de preguntas abiertas como para propiciar la explicación detallada por su parte, identificación y descripción de las técnicas de análisis y recogida de datos empleados.

## **Criterio de Confirmabilidad**

La “neutralidad” e “independencia” del investigador se propone asegurar que los resultados de una investigación son reflejo de los sujetos estudiados y de la misma investigación y no producto de sesgos, juicios e intereses de aquel. Según las investigaciones naturalistas existen criterios intersubjetivos de racionalidad o normas de indagación por los que se puede identificar los sesgos personales, supersticiones o falsas creencias esta característica regulativa se denomina “Confirmabilidad”.

Los procedimientos empleados para asegurarla han sido los siguientes:

- a) Descriptores o registros lo más concretos posible: utilizando para la redacción transcripciones textuales de las respuestas.
- b) Recogida de datos originales: cada participante expresa sus respuestas con la amplitud y detalle que considera oportunas.

## **XVII. ESTRATEGIAS QUE SE USARON PARA EL ACCESO Y LA RETIRADA DEL ESCENARIO.**

El proceso de negociación con las informantes de una investigación es una de las piezas clave de la misma, ya que aporta rigurosidad a la misma, pues son el equivalente a las reglas de juego.

La estrategia que se utilizó para el acceso al escenario fue concertar cita previa una vez a la semana en total cinco encuentros en la casa de la niña les dimos a conocer los objetivos de investigación, se acordaron las fechas para establecer los posteriores encuentros.

De la misma manera se visitó a la docente dándoles a conocer el objetivo de la visita y se programaron las fechas de las entrevistas, les explicamos la utilidad del estudio, solicitamos el permiso de observar la sesión de trabajo durante la estimulación temprana.

Durante todo el proceso de los encuentros se estableció una efectiva comunicación dando lugar a obtener la información necesaria, a la vez permitió conocernos y romper ciertos esquemas en cuanto al concepto a la atención a la diversidad educativa centrada a las personas con discapacidad.

Para la retirada del escenario de investigación se agradeció a las personas que participaron por su disponibilidad y tiempo que dieron para llevarse a cabo las entrevistas, dejando la posibilidad de regresar más adelante por más información si fuera necesario.

## **XVIII. TÉCNICAS DE ANÁLISIS**

Para la construcción del análisis se tomó en cuenta los propósitos específicos de la investigación, donde se reflejan las variables independientes y dependientes de cada propósito en el estudio lo cual permitieron el procesamiento de la información de manera textual como lo expresan los entrevistados.

La fundamentación teórica y las experiencias recopilada permitieron construir una relación entre los diferentes momentos que se dieron en la investigación, también se procedió a elaborar la triangulación de los resultados derivados, logrando las conclusiones y recomendaciones que contribuyan a garantizar una adecuación estimulación temprana a la niña con Síndrome de Down basados en igualdad de oportunidades y derechos a una educación de calidad según lo contemplan las políticas educativas y la ley de derechos humanos.

## **XIX. ANÁLISIS INTENSIVO DE LA INFORMACIÓN**

Propósito # 1 Valorar la importancia de la estimulación temprana que ofrece la docente del programa de Educación Especial para el desarrollo en las áreas socioafectiva a la niña de dos años que presenta Síndrome de Down.

Según Rosa Richter de Ayarza:(2000), expresó: *“Llamase Estimulación Temprana al conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se ofrecen al niño desde aun antes de su nacimiento para ayudarlo a crecer y desarrollarse saludablemente”*.

En relación a la pregunta por qué es importante la Estimulación Temprana en los niños Síndrome de Down, la docente expresó que la atención temprana es el primer paso del proceso educativo ya que tener la oportunidad de acceder a estos programas significa un gran beneficio para los niños, los padres y sus familias.

Así mismo agregó que el apoyo que estos programas prestan a los padres, en lo que se refiere al ajuste emocional y social ante el nacimiento de un hijo con Síndrome de Down, es relevante, ya que les facilita la ayuda necesaria para educar a su hijo, mediante grupos de apoyo y conocer el método que usa el docente durante la Estimulación Temprana, por otro lado, proporciona la información necesaria a la familia del proceso evolutivo y madurativo del niño.

De igual manera, la docente enfatizó que es necesario que a los niños desde sus primeros meses se le brinden una atención integral al niño y aún más a los niños que presentan discapacidad o deficiencia, es importante que los padres se comprometan

llevar a sus hijos con un especialista para obtener la mejor información acerca del neurodesarrollo de sus hijos, además de darles la oportunidad de utilizar sus capacidades de la mejor manera.

Por otro lado, la mamá de la niña considera que la niña recibe ayuda de la maestra para que pueda ser “igual” que los otros niños, pueda jugar, caminar, hablar y en un futuro vaya a la escuela porque ella no sabe cómo ayudarlo para que crezca igual que los otros niños.

Sin embargo, comentó que ella no sabe realizar algunas actividades que la maestra hace como leer cuentos, porque no sabe leer ni escribir, otra cosa que me cuesta es hacer los sonidos de algunos animales, sonidos onomatopéyicos porque no tiene juguetes apropiados para hacer los ejercicios.

En relación a la asistencia médica que recibe la niña por los especialistas de la salud, la docente expresó que los padres la llevan al hospital cuando está mal de la gripe y que les da miedo que le vaya a dar algún problema en los pulmones y el corazón, aunque la distancia que hay entre la comarca y la ciudad para ellos es demasiado lejos y no tienen recursos económicos para estar viajando constantemente.

Por otro lado, el hospital no cuenta con programas asistencial para los niños con discapacidad, solo gozan de la atención del médico en caso de emergencias y le dan citas cuando es valorada por el médico internista.

De igual manera, los padres coinciden con la maestra quienes están preocupados porque la niña siempre está enferma de la gripe, cuando van al hospital nunca le dan un buen tratamiento y en cuando no hay ellos tienen que hacer lo posible en comprar la medicina, aunque tengan que prestar el dinero.

Sin embargo, esto viene a contribuir negativamente en el desarrollo de la niña ya que para ver avances ella debe tener buena salud y alimentación, lo que es notorio en un contexto familiar con pocos recursos, por lo tanto, no logran garantizar mejores condiciones de salud, según la literatura cita: “Los niños con síndrome de Down deben

tener un control de salud periódico y programado, tal como se realiza con el resto de los niños. Sin embargo, es importante que se tenga especial cuidado en tratar de detectar en forma oportuna las enfermedades”

Es fundamental destacar que las personas con Síndrome de Down no están penadas a ser una carga para la familia y la sociedad, mediante estudios que se han realizado a nivel internacional están sorprendidos y entusiasmados con el potencial de desarrollo que estas personas muestran y que nadie había imaginado antes, ya que, al estimular constantemente su memoria, atención y creatividad, etc., pueden dar resultados muy asombrosos, dependiendo del nivel de afección, si se trata de un síndrome puro o de un mozaico.

Actualmente, se puede decir que los límites en el desarrollo de los niños con Síndrome de Down no están firmemente establecidos, y que va a depender de la competencia que se especifiquen en los programas de Estimulación Temprana y a los Programas del sector Salud orientados a las necesidades educativas de los niños que presentan Síndrome de Down.

Se pudo evidenciar que existe muy buena comunicación entre la familia y la docente del programa de Estimulación Temprana a pesar que las visitas son una vez al mes y a las limitaciones existentes que hay en el hogar esto ha generado el interés de parte la maestra ya que ella ha venido incentivando la participación de los padres ante la aceptación de la niña para que ellos les brinden el afecto que es primordial para lograr los objetivos que contempla el programa.

En correspondencia a la pregunta cuáles son las áreas del desarrollo en que se centra el programa de Estimulación Temprana que le brinda a la niña, la docente señaló que el programa está estructurado en las siguientes áreas: Autonomía, Socialización, Comunicación y Cognición. Cada área está elaborada con sus indicadores de logros, actividades acordes a su edad e intereses.

Además agregó que cada área está contemplada para potenciar el desarrollo de la niña ya que producto a la deficiencia o discapacidad de la niña, su avance es más

lento en relación al resto de los niños pero que esto no es una limitante porque considera que puede alcanzar su meta, lo que si más le preocupa es el factor tiempo porque una sesión de trabajo una vez al mes, durante 45 minutos es muy poco, la distancia y las condiciones económicas de la familia son determinantes para que la Estimulación Temprana se pueda desarrollar de manera integral.

A pesar que los padres de familia no son escolarizados, saben cuáles son las áreas de desarrollo que trabaja la docente ya que ellos lo expresaron de la siguiente manera: “La maestra nos enseña cómo le ayuda a la niña para que juegue y ponga atención, a sonreír, a buscar los objetos que ella le esconde para ayudarle a que pueda aprender por su cuenta y pueda valerse por si misma”

De acuerdo a lo antes mencionado Fernández Pérez de Alejo, G. (2004) señala las ventajas de la participación de la familia en los programas de estimulación ya que con el apoyo de los padres se facilita la adaptación del programa a las necesidades y el contexto cultural de cada familia. Por otro lado, los padres son los principales en motivar a sus hijos porque son los más próximos en el entorno del niño y a sus necesidades.

A pesar de las limitaciones en que vive la familia, la docente del programa hace su trabajo adecuándose a las necesidades y características del entorno en que vive la niña haciendo posible la participación y una asertiva comunicación entre ellos. Contribuyendo con productos básicos para la niña como, por ejemplo, pampers, granos básicos, dinero para que pueda asistir a las citas en la escuela.

Martha Torres y N. De la Peña (2001), definen estimulación temprana al conjunto de actuaciones planificadas con carácter global e interdisciplinario para dar respuestas a las necesidades del desarrollo infantil desde su concepción hasta la primera infancia.

En correspondencia al planteamiento acerca cuáles son las estrategias metodológicas que utiliza durante su intervención en la Estimulación Temprana que brinda a la niña, la docente expresó que ella realiza actividades acorde a cada una de las áreas establecidas dentro del programa, pero que no las desarrolla todas, es decir,

que planifica cada área durante dos meses para poder cumplimiento al programa, aunque está consciente que con un encuentro al mes no se puede valorar la sistematicidad de los logros ya que el resto está en las manos de los padres de familia.

Asimismo, refirió que todas las áreas están estrechamente articuladas que por eso trata de realizar actividades de integración sensorial como: El aprovechamiento del canal auditivo y visual para establecer un sistema de comunicación apropiada a las necesidades de la niña y de esa manera centrar su atención a la formación de conceptos, clasificación de objetos, personas, acciones, imitaciones de roles que faciliten la comprensión y lo pueda expresar a su nivel de desarrollo del lenguaje.

De igual manera, la maestra manifestó que para lograr el objetivo de la estimulación auditiva y táctil lo realiza a través del juego, dramatiza los roles, hace uso de láminas, fotografías del núcleo familiar, juguetes como: muñeca, pelota, sonajeras y peluches que representan ciertos animales. Por otro lado, expresó que no cuenta con instrumentos musicales con diversos sonidos para estimular la discriminación auditiva, lo que hace es innovar juguetes como chischil o sonajas.

Esto se pudo apreciar mediante una visita que se le hizo a la familia y con la debida autorización de la docente del programa, se observó la sesión de trabajo, pese a las limitaciones de la familia y al poco material y recursos didácticos que ella tiene, hace posible en establecer ese vínculo socio-afectivo entre la niña y los padres de la familia, ya que ellos están inmersos en las actividades que la maestra realiza.

Se logró observar las actividades que la docente realiza con la niña, hace uso de los juegos simbólicos, aunque la niña no logra comprender la maestra los realiza de diversas formas: a través de sonrisas, gestos al momento de identificar las situaciones que la docente hace uso de materiales didácticos, para potenciar al máximo la percepción, atención, memoria y lenguaje a pesar que la niña no lo expresa oralmente lo va interiorizando, lo cual se observó mediante lo gestos que ella realiza. Las actividades que presenta la docente a la niña son de su interés y son presentadas de manera gradual despertando el interés de la niña.

Es importante destacar que durante el proceso de estimulación temprana la docente utilice al máximo su imaginación, jugando constantemente en el límite entre lo real y lo imaginario, lo cual les ayudará a que la niña vaya formándose esquemas mentales

La docente comentó que “para seleccionar los materiales y recursos didácticos que estos están de la mano del método apropiado, además que no cuenta con los materiales y recursos apropiados a las necesidades de la niña, sin embargo, ella tiene que comprar juguetes para poder desarrollar o llamar la atención a la niña”.

Esto se pudo observar, ya que la maestra no cuenta con los recursos y juguetes didácticos en el caso de los sonidos onomatopéyicos, dificultándose el cumplimiento de los objetivos que tiene planificado porque tiene que innovar algunas situaciones en el caso de manipulación de objetos.

Por otro lado, es importante partir del conocimiento de las características y necesidades y el entorno donde vive la niña ya que es uno de los principales principios a tomar en cuenta para precisar con objetividad las estrategias metodológicas que se pueden implementar durante la estimulación temprana.

Por consiguiente, la mamá expuso que ella valora el interés de la maestra, “porque utiliza láminas, fotos, materiales concretos para que la niña pueda ver, tocar, manipular y que hasta le deja algunos juguetes que ella le ha comprado a su niña, para que los use en las actividades que tiene que hacer cuando no llegue la maestra” “nosotros no le podemos comprar los juguetes que la maestra usa”

Rosa Richter de Ayarza:(2000). Expresa que el juego es un recurso educativo que permite mantener el interés por el aprendizaje sin esfuerzo una actividad mental constante: creación, imaginación, exploración y fantasía favoreciendo el desarrollo global del niño en las áreas intelectual, emocional, afectivo, social, del lenguaje, psicomotor, etc.

Tanto la docente y la familia están conscientes que las visitas que recibe la niña una vez al mes, no es la recomendada ya que se requiere que las sesiones de trabajo sean constantemente, por lo menos tres veces a la semana para que se logren los objetivos propuestos en el programa de estimulación temprana, por otro lado, la participación de los padres es fundamental para que las actividades sean reforzadas para así favorecer al avance de cada área en formación de la niña.

Propósito # 2 Describir el rol de la familia durante el proceso de la estimulación temprana que recibe la niña con Síndrome de Down de parte de la docente del programa de Educación Especial.

En cuanto, al rol que juega la familia para reforzar las actividades y establecer el vínculo afectivo, la mamá opinó que no tiene conocimientos acerca como es el desarrollo de la niña, solamente cuenta con el apoyo de “la maestra que viene una vez al mes y es muy poco” “Nosotros le damos cariño a la niña, ella ocupa un lugar especial en nuestra familia, pero la forma en que la maestra juega con la niña no es lo mismo con nosotros”

A pesar que la profesora realiza las actividades en compañía con los padres de familia para que las continúen éstas no se practican, la mamá expresó lo siguiente “queremos mucho a la niña, sus hermanos juegan con ella casi todo el tiempo y nosotros lo hacemos en la noche ya que tenemos que buscar el pan de cada día porque estamos sin empleo”

Sin embargo, las condiciones económica de la familia es muy desfavorables y por otro lado no se les brindan las condiciones para que ellos participen en las actividades que se llevan a cabo en el centro de educación especial debido a la distancia, solamente gozan de las visitas que planifica la docente, es importante destacar que la niña fue tomada en cuenta en el programa de Estimulación Temprana a través de una maestra de la escuela regular de la Comarca quien coordinó con la maestra de la escuela especial.

Para que la niña con síndrome de Down tenga una vida plena y llena de posibilidades debemos ayudarle, 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

Propósito # 3 Brindar sugerencias acerca las estrategias metodológicas que permitan brindar una adecuada estimulación temprana orientada a las necesidades de la niña que presenta Síndrome de Down.

En relación acerca a la pregunta, cuáles podrían ser las estrategias metodológicas que se pueden realizar durante la estimulación temprana de acuerdo a las particularidades del Síndrome de Down

La docente manifestó que ella se guía con el documento que le entregó la directora de la escuela especial y en algunas capacitaciones que ha recibido que por cierto han sido pocas, sin embargo, busca información acerca como estimular a los niños con Síndrome de Down, valora que está muy preocupada porque no cuenta con todos los recursos que se abordan en la información que ella ha leído.

Por lo anterior, al referirnos del uso de las estrategias que se efectúan para potenciar al máximo las áreas cognitivas, lenguaje, motriz y socio-afectiva es de suma importancia enfatizar que no existe una receta específica ya que, tanto para el niño con o sin alteración en su desarrollo motor se utilizan los mismos recursos, medios de enseñanza, métodos, técnicas y procedimientos metodológicos sin embargo se deben adecuar a las características de cada niño o niña.

Asimismo, la docente opinó que es primordial realizar juegos, cantos, dramatizaciones, roles de actuación, Imitar movimientos según el alcance de la niña, Seguir órdenes, señalar partes del cuerpo, realizar encajables sencillos, identificar objetos familiares, agrupar objetos por categorías etc.

Por otro lado, se deben realizar juegos y juguetes de acuerdo a la edad los niños con síndrome de Down porque ellos no tienen iniciativa propia y necesitan ser ayudados

desde que nacen por sus condiciones físicas y psíquicas tienen dificultades para aprender a jugar.

Por lo consiguiente, la maestra manifestó que ella es consiente que necesita más tiempo y de los recursos didácticos para brindar una adecuada estimulación pertinente a las necesidades de la niña, otra situación que le preocupa es que las condiciones en que vive la familia de la niña, el ambiente no es favorable a como lo señala la teoría, porque no se toma en cuenta los contextos reales en que viven los niños que no tienen una buena condición económica a como es nuestro estudio de caso.

## **XX. CONCLUSIONES**

1. La Estimulación Temprana en la niña Síndrome de Down es importante desde los primeros meses, para el desarrollo psicomotriz, socio-afectiva y cognitivo ésta debe ser objetiva y constante, debe ser una práctica encaminada a facilitar su comunicación con su mundo social.
2. La docente hace uso de estrategias como el juego, canto, roles, cuentos para desarrollar la integración sensorial a la niña con Síndrome de Down con muchas limitaciones producto al factor tiempo y no contar con los recursos y juegos didácticos pertinentes a las necesidades de la niña.
3. Las limitaciones del contexto familiar en el ámbito económico en que vive la familia de la niña con Síndrome de Down no contribuyen satisfactoriamente a que se cumpla de manera integral los objetivos que contempla el Programa de Estimulación Temprana.
4. El factor económico es desfavorable, ya que esto incide a que los roles de los padres de familia apoyen poco a la estimulación de la niña.

## **XXI. RECOMENDACIONES**

La estimulación temprana debe ser atendida de manera sistemática para dar cumplimiento a los objetivos del programa de estimulación temprana por profesionales que conozcan el Síndrome de Down y sus particularidades

Establecer coordinaciones con el centro de educación especial, hospital y orientación psicológica para unificar objetivos de manera integral para dar respuestas a las necesidades de la niña con Síndrome de Down para mejorar la calidad de vida y sus familias.

La docente y los padres de familia deben trabajar actividades para consolidar habilidades de comunicación especialmente en el incremento de vocabulario, actividades de la vida diaria.

Implementar estrategias metodológicas como:

- ✓ Jugar sin juguetes: Es el adulto u otro niño quien pone su persona, su cara, sus movimientos, sus canciones, su capacidad de representación o simbolización.
- ✓ Agrupar: Pasarle cubos para que agrupe uno sobre otro (más de 3 cubos) o realizar construcciones con diversos materiales, cajas, juguetes.
- ✓ Jugar a los encargos: Utilizando indicaciones como: trae la pelota, lleva los colores, peina a tu muñeca, etc.
- ✓ Es importante que la estimulación sensorial sea constante para que la niña sea autónoma e independiente.

## XXII. BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, J.M. (1997), "Atención Temprana". En: VV.AA. Realizaciones sobre Discapacidad en España. Madrid. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

ANDREU, M.T. (1997), Coordinación interinstitucional en el ámbito de la Atención Temprana de la CAM. Tesis Doctoral. Madrid. Universidad Complutense.

ARIZCUN, J. y VALLE, M. (1999), "Prevención de Deficiencias en el Período Perinatal". En: VV.AA. Curso sobre prevención de deficiencias. Madrid. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Colección Documentos 33/99.

Aranda Redruello Roalía (2008) Atención Temprana en educación infantil, Wolters Kluwer España, S.A. Primera Edición, Madrid).

AA.VV. (1.990): Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia motora. Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. Serie Formación. MEC. Madrid

Dr. Raúl. Martino y Dr. Luis E. Barrera. (2007). EL NIÑO DISCAPACITADO. Editorial Argentina.

Elías Vived Conte (2011), Habilidades sociales, autonomía personal y autorregulación. Editorial Zaragoza.

John F. Miller (coord.), Lewis A. Leavitt (coord.), Mark Leddy (coord.) Síndrome de Down comunicación, lenguaje, habla. Barcelona: Masson.

Libro blanco de la atención temprana, Autor: Grupo de Atención Temprana. Documentos 55/2000 (Circulación institucional). Edita: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Primera edición: mayo de 2000.

Mark Leddy, G. Gillani (2001) 10. Mejora de las habilidades de habla y lenguaje de los adultos con síndrome de Down. Barcelona: Masson

# ANEXOS



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **Facultad de Educación e Idiomas**

### **Departamento de Pedagogía**

**2019: año de la reconciliación**

### **Entrevista dirigida a Directora**

Estimada directora somos estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial, me place saludarle y a su vez comunicarle que se realizará una guía de entrevista que nos permita recoger información para el presente estudio: Importancia de la estimulación temprana a una niña de dos años con Síndrome de Down. Nuestro objetivo: caracterizar el programa de estimulación temprana que brinda la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”.

1. ¿Qué requisitos se requiere para que una docente atienda el programa de estimulación temprana?
2. ¿La docente realiza coordinación con los centros de salud y otras instituciones para la atención interdisciplinaria a la niña con síndrome de Down?
3. ¿Qué estrategia utiliza para garantizar que el maestro o maestra cumpla con su cronograma organizado en su plan de trabajo?
4. Durante su acompañamiento al programa, ¿usted ha logrado observar que la docente utiliza materiales para desarrollar su plan de clase

5. ¿Cómo valora usted la interrelación comunicativa entre el padre de familia y el docente?
  
6. ¿Conoce las estrategias metodológicas que utiliza la docente del programa durante la intervención en la estimulación temprana que brinda a la niña?
  
7. ¿El Ministerio de Educación (MINED) ha capacitado a la docente en temas relacionados a estimulación temprana?
  
8. ¿Cuántas capacitaciones recibe la docente durante el año escolar?
  
9. ¿Cómo valora usted el desempeño de la docente en el programa de estimulación temprana?
  
10. ¿Cuántas visitas realiza la docente a la niña D.J. H. G. cada mes?
  
11. ¿Considera usted suficiente las visitas que realiza la docente a la niña D.J. H. G.?



**Facultad de Educación e Idiomas**  
**Departamento de Pedagogía**  
**2019: año de la reconciliación**

**Entrevista a padre y madre de familia**

Estimado padre de familia somos estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial, me place saludarle y a su vez comunicarle que se realizara una guía de entrevista que nos permita recoger información para el presente estudio: Importancia de la estimulación temprana a una niña de dos años con Síndrome de Down.

Objetivo: Describir las estrategias de estimulación temprana que implementa la docente en la atención a la niña de dos años con Síndrome de Down orientada por la Escuela Especial "Profesora Lidia Valdivia Angulo".

Nombres y apellidos de la madre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Números de hijos \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del padre \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nivel académico \_\_\_\_\_

Datos generales del niño Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

sexo \_\_\_\_\_

I. Desarrollo prenatal, perinatal neonatal.

1. ¿Realizo controles ginecológicos, antes del embarazo?

2. ¿Qué enfermedades transcurrieron durante su embarazo?

3. ¿Realizo su control pre - natal?
  
4. ¿Cómo fue el desarrollo de su bebe durante el embarazo?
  
5. ¿Qué complicaciones ocurrieron durante el embarazo?
  
6. ¿A las cuantas semanas de gestación experimento movimientos de su bebe en el vientre?
  
7. ¿Cumplió con todo el tratamiento ginecológico para su bebe (calcio, hierro, zinc, multivitaminas)?
  
8. ¿A cuantas semanas de gestación nació su bebe?
  
9. ¿Qué complicaciones hubo durante el parto?
  
10. ¿En qué fecha nació su bebe?
  
11. ¿Hora en que nació?
  
12. ¿Peso a nacer?
  
13. ¿Cuánto midió la escala de APGAR?
  
14. ¿Realizo chequeo del niño en el centro de salud?
  
15. ¿A los cuantos meses el niño realizo su desarrollo cefalocaudal?

16. ¿Cuántos meses tenía cuando inicio la etapa de gorjeo, balbuceo, laleo y de las primeras palabras?
17. ¿A los cuantos meses gateó?
18. ¿A los cuantos meses dio sus primeros pasos?
19. ¿A qué edad comenzó a tener control de esfínteres?
20. ¿Edad exacta en la cual adquirió autonomía?
21. ¿Edad actual en la que fue integrado al sistema educativo?
22. ¿Recibe atención médica el niño? ¿De qué tipo?
23. ¿Cómo es el desarrollo y crecimiento de su hijo?
24. ¿Cómo es la relación y reacción del niño ante el entorno que lo rodea?
25. ¿Le han realizado al niño alguna evaluación Psicopedagógica?
26. ¿Ha recibido algún tipo de terapia que ayude al desarrollo psicomotriz del niño?
27. ¿Cómo es la relación con su hijo?
28. ¿Qué lugar ocupa el menor en la familia?
29. ¿Posee el niño algún diagnóstico médico?



**Facultad de Educación e Idiomas**

**Departamento de Pedagogía**

**2019: año de la reconciliación**

**GUIA DE OBSERVACION DIRECTA AL ESTUDIANTE**

- I. Datos de generales Nombre: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_  
Fecha de observación \_\_\_\_\_

Orientación: señalar con una X todas las actividades académicas que realiza el niño en el salón de clases y su interacción con sus compañeros/as, maestros.

**AREA MOTORA**

	SI	NO
Postura que adopta el niño cuando realiza actividades escolares (sentado).		
Tiene dificultad para agarrar el lápiz de forma correcta.		
Se le dificulta caminar, recoger objetos con el pie derecho y mano izquierda.		
Arma rompecabezas de 25 piezas.		
Utiliza pinzas para coger un lápiz de color.		
Trazos fuertes y combinados.		

**AREA DE SOCIALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN**

	SI	NO
Tiene contacto con la persona de su alrededor.		
Comprende y expresa mensajes sencillos.		
Interpreta o expresa gestos, palabras para demandar.		
Describe medios y relata su experiencia.		

Establece contactos con personas y objetos.		
Se relaciona afectivamente con las personas que frecuentan su medio familiar.		
Se relaciona afectivamente con las personas que frecuentan su medio familiar.		
Se relaciona afectivamente con las personas que frecuentan su medio familiar.		
Busca personas conocidas para realizar sus necesidades básicas.		

### ENTORNO FAMILIAR

	SI	NO
Las condiciones del hogar y las actitudes de la familia son suficientemente aprovechadas para trabajar la estimulación motriz del niño.		
La actitud de la familia facilita que el niño tenga que resolver por su propio medio algún problema de desplazamiento.		
Tiene oportunidades para desplazarse en su entorno, parecido al que tienen los demás niños en su hogar con un nivel de funcionamiento semejante.		
Garantiza la familia la medida de seguridad necesaria para el desplazamiento del niño.		

### ÁREAS DE AUTONOMIA

	SI	NO
Tiene control de esfínteres.		
Avisa cuando va al baño.		
Se viste solo.		
Come sus alimentos solo.		
Su aseo personal lo realiza solo.		
El desplazamiento al momento de caminar lo realiza solo.		



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **Facultad de Educación e Idiomas**

### **Departamento de Pedagogía**

**2019: año de la reconciliación**

#### **Entrevista a docente**

Estimada docente, somos estudiantes de la carrera de pedagogía con mención en educación especial, me place saludarle y a su vez comunicarle que se realizara una guía de entrevista que nos permita recoger información para el presente estudio: el rol de la educación temprana en un niño con trastornos psicomotriz.

- Objetivo: Describir las estrategias de estimulación temprana que implementa la docente en la atención a la niña de dos años con Síndrome de Down orientada por la Escuela Especial “Profesora Lidia Valdivia Angulo”.

Aspectos generales:

1. ¿Qué áreas atiende?
2. ¿Cuántos estudiantes atienden?
3. ¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?
4. En el campo de la educación ¿cuantos años de experiencia tiene?
5. ¿Cuál es el nivel académico?

Aspecto metodológico

1. ¿En qué temática ha sido capacitada?
2. ¿Las capacitaciones recibidas han brindado respuestas a las necesidades de los estudiantes?
3. ¿Aplica adecuaciones curriculares?
4. ¿Cada estudiante tiene expedientes clínicos y su diagnóstico psicopedagógico?

5. ¿Cuál es el horario comprendido de los estudiantes?

6. ¿Participa usted en actividades extracurriculares?

7. ¿Brindan apoyos los padres de familia?

8. ¿Asisten los padres de familia a las reuniones, talleres de capacitación que organiza la dirección del centro?

### Gestión

¿Ha participado en gestiones realizada por la dirección del centro?

¿Ha elaborado proyecto educativo de aula para mejorar











