

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICÓLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA:
SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO A
PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE
GUATEMALA”**

VERONICA LISSETT FIGUEROA CARDONA
LAURA VIRGINIA HERNÁNDEZ MORALES

GUATEMALA, FEBRERO DE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICÓLOGICAS
UNIDAD DE GRADUACIÓN
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA:
SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO A
PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE
GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**VERONICA LISSETT FIGUEROA CARDONA
LAURA VIRGINIA HERNÁNDEZ MORALES**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, FEBRERO DE 2014

**CONSEJO DIRECTIVO
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Licenciado. Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

Licenciado. Ronald Giovanni Morales Sánchez

SECRETARIO a.i.

Licenciada. Dora Judith López Avendaño

Licenciado. Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES

María Cristina Garzona Leal

Edgar Alejandro Córdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado. Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTE DE EGRESADOS

c.c. Control Académico
CIEPs.
Reg. 076-2006
CODIPs. 96-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de febrero de 2014

Estudiantes

Veronica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEXAGÉSIMO TERCERO (63º.) del Acta CERO CUATRO GUIÓN DOS MIL CATORCE (04-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de enero de 2014, que copiado literalmente dice:

SEXAGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA: SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA, JORNADA VESPERTINA”**, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Veronica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales

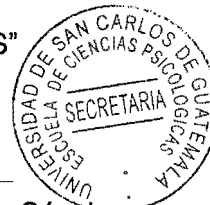
CARNÉ No. 95-15292
CARNÉ No. 99-18116

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Guevara de Beltetón, y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
SECRETARIO a.i.



/gaby

CIEPs 005-2014
REG: 076-2006
REG: 076-2006

INFORME FINAL

Guatemala, 21 de enero 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA:
SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO A PADRES
DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA,
JORNADA VESPERTINA.”**

ESTUDIANTE:
Veronica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales

CARNÉ No.
95-15292
1999-18116

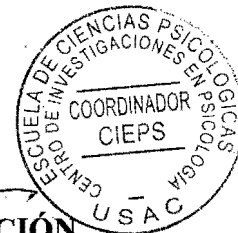
CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 27 de noviembre 2013, y se recibieron documentos originales completos el 20 de enero del presente año, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis

Centro Universitario Metropolitano – CUM – Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Guatemala, C.A. Teléfono: 24187530



CIEPs. 006-2014
REG 076-2006
REG 076-2006

Guatemala, 21 de enero 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA: SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA, JORNADA VESPERTINA.”

ESTUDIANTE:
Veronica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales

CARNÉ No.
95-15292
99-18116

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 18 de noviembre 2013, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



Arellis./archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: uacapsic@usac.edu.gt

Guatemala,
Agosto 12 del 2013.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Departamento de Investigaciones Psicológicas
"Mayra Gutiérrez" -CIEPs.-
C U M

Licenciada de Álvarez:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la **asesoría del Informe Final de Investigación**, titulado: **"MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA: SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA JORNADA VESPERTINA"**, elaborado por las Estudiantes:

Verónica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales

Carné No.: 9515292
Carné No.: 9918116

El trabajo fue realizado a partir del mes del 20 de julio del año dos mil seis al 12 de agosto del año dos mil trece, previo a obtener el Título de la Carrera Técnica de Profesorado en Educación Especial, en el grado académico de Técnico Universitario. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito **DICTAMEN FAVORABLE** y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Atentamente,


Licenciada Silvia Guevara de Beltetón
ASESORA
Colegiado Activo No.: 340

SGdB/susy
c.c.archivo



Guatemala 21 de Enero de 2,013

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas – CUM

Licenciada Luna:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Verónica Figueroa con número de carné 1995 - 15292 y Laura Virginia Hernández Morales con número de carné 1999 – 18116 realizaron en esta Institución el trabajo de campo de su investigación titulada "MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL ÁREA SOCIAL DEL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA JORNADA VESPERTINA" realizando entrevistas a padres de familia el viernes 18 y lunes 21 de Enero del 2,013 en un horario de 14:00 a 16:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra Institución.

Sin otro particular me suscribo

Atentamente,



Licda. Sandra Espinoza
Directora Académica



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Veronica Lissett Figueroa Cardona:

José Ramón Oliva

Licenciado en Trabajo Social

Colegiado 21377

Silvia Guevara de Beltetón

Licenciada en Psicología

Colegiado 340

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Laura Virginia Hernández Morales:

William Rodolfo Castillo Morales

Licenciado en Psicología

Colegiado 8737

Paula López

Licenciada en Psicología

Colegiado 8655

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS:

Por el gran don de la vida y de la vocación, y que a pesar de las dificultades y adversidades que en el camino encontré, me llenó de fuerza, amor, alegría y fe, para terminar el camino y llegar a la meta trazada.

MIS PADRES:

Efraín y Verónica, por la enorme paciencia, amor y apoyo, gracias por confiar en mí, y que este logro sea una retribución a sus incansables esfuerzos, que Dios los bendiga siempre.

MI FAMILIA:

Hermanos, abuela, tíos, tíos, primos y primas, con todo mi cariño y amor, gracias por acompañarme en este día.

A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Con todo mi amor y respeto, especialmente he tenido la oportunidad de conocer y que han compartido conmigo la gran riqueza humana que la vida les dio.

Veronica Lissett Figueroa Cardona

ACTO QUE DEDICO

A:

DIOS:

Por ser el pilar fundamental de mi vida, quien nunca me ha soltado de su mano dándome fortaleza y sabiduría en todo momento.

MIS PAPÁS:

Gonzalo Hernández y Carolina Morales (Q.E.D.) quienes siempre me dieron su apoyo incondicional y que ahora desde el cielo me bendicen.

MIS ALUMNOS ESPECIALES:

Quienes han sido inspiración y motivación para realizar mi trabajo.

Laura Virginia Hernández Morales

AGRADECIMIENTOS

A:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por ser nuestra casa de estudios profesionales.

LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS:

Por la oportunidad de formarnos como profesionales y tener contacto con la realidad guatemalteca.

EL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA:

Por darnos la oportunidad de realizar nuestro trabajo de investigación.

LA LICENCIADA SILVIA GUEVARA DE BELTETÓN:

Por todo su apoyo y conocimientos, por su ejemplo como persona y profesional, por su respeto y paciencia en este proceso, que Dios la bendiga.

ÍNDICE

Prólogo	
CAPÍTULO I.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico.....	3
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2 Marco Teórico.....	5
1.1.3 Delimitación.....	26
CAPÍTULO II.....	27
II.TECNICA E INSTUMENTOS.....	27
2.1 Técnicas.....	27
2.2 Instrumentos.....	29
2.3 Procedimientos.....	29
CAPÍTULO III.....	30
III.PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTAOS...	30
3.1 Características del Lugar y de la Población.....	30
3.1.1 Características del Lugar.....	30
3.1.2 Características de la Población.....	31
3.1.3 Gráficas de Resultados.....	32
3.1.4 Manual de Estimulación Para El Desarrollo Del Área Social Del Niño Con Síndrome De Down, Dirigido a Padres De Familia, Del Instituto Neurológico de Guatemala.....	47
3.1.5 Análisis General.....	86
CAPÍTULO IV.....	87
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
4.1 Conclusiones.....	87
4.2 Recomendaciones.....	89
Bibliografía.....	90
Anexos.....	91

PRÓLOGO

Es importante que en los primeros años de vida del niño con Síndrome de Down, puedan ser atendidos por sus padres, ya que ellos son un pilar fundamental en el desarrollo de sus hijos. Los padres de familia pueden ayudar a que alcancen un crecimiento y aprendizaje óptimo, propiciando un acercamiento, comunicación y el establecimiento de lazos de afectividad.

Por lo que es fundamental el apoyo y orientación a los padres de familia, para que brinden una adecuada estimulación a sus hijos con Síndrome de Down, y que poco a poco vayan descubriendo sus potencialidades. De esta manera los padres podrán proporcionar actividades especiales que mejoren el desarrollo y la calidad de vida de estos niños. Por tal razón se plantea el Manual de Estimulación Temprana dirigido a padres de niños con Síndrome de Down, para estimular las habilidades del Área Social.

Los niños que han sido previamente estimulados por sus padres tienen un mejor nivel de desarrollo y aceptación social, ya que realizando los ejercicios o técnicas desde los primeros meses de vida, se logrará desarrollar el potencial que estos niños traen. La estimulación debe ser constante y aprovechar cualquier ocasión para aplicar el estímulo adecuadamente dirigido a las diferentes habilidades de cuidado personal, como alimentarse, vestirse, bañarse, y relacionarse con los demás, para que vaya modelando su carácter y permita su adecuada adaptación al ambiente social en donde se desenvuelve.

Con la presente investigación, se logró evidenciar la necesidad latente que tienen los padres de familia, desde el momento en que reciben la noticia de tener a un hijo con Síndrome de Down, ya que regularmente reciben un diagnóstico poco alentador, es allí donde inicia el trabajo responsable y consciente para orientar y capacitar a los padres sobre la forma de participar y aplicar las técnicas adecuadas para estimular correctamente a su niño con síndrome de Down.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El propósito del trabajo es brindar la información práctica y funcional a los padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala jornada vespertina, en cuanto a la aplicación correcta de técnicas específicas de Estimulación Temprana en el área social, del niño con Síndrome de Down.

Como educadoras especiales se tiene la finalidad primordial que el padre de familia tome conciencia de la importancia de la estimulación temprana, ya que es el eje principal para el óptimo funcionamiento de las áreas del desarrollo del niño, específicamente del Área Social.

Es natural que un padre de familia experimente sentimientos conflictivos cuando descubre que su hijo presenta un problema físico o mental, sin embargo estos sentimientos van cambiando a medida que el tiempo transcurre y se da cuenta que el niño posee habilidades que necesitan ser estimuladas constantemente como lo es el Área Social, ya que es importante para la adquisición de hábitos, reglas y límites que contribuyan a un adecuado desenvolvimiento en un grupo social. Motivo por el cual, como estudiantes investigadoras del Profesorado en Educación Especial se realizó un análisis en la población de padres y madres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala jornada vespertina, en cuanto a los conocimientos y habilidades que poseen en la estimulación del área social y dicho análisis ha dado como respuesta la elaboración de un Manual que tiene como fin primordial contribuir a que los padres y madres de familia obtengan nuevas técnicas prácticas que puedan utilizar con su hijo en el hogar, ya que es de suma importancia hacer consciente a los padres y madres de familia que ellos también son responsables de la educación y desarrollo de su hijo.

Asimismo se tuvo como finalidad colaborar con la población actual del Instituto Neurológico de Guatemala, Jornada Vespertina, esperando que los alumnos tengan mejores resultados, sean más independientes, motivando al padre de familia a que se involucre en el aprendizaje de su hijo, ya que este no lo lograra sin apoyo y estimulación de todo su entorno; siendo el padre un pilar esencial en el desarrollo integral de su hijo.

1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico

Se evidenció que el grupo de padres de familia asistentes al Instituto Neurológico de Guatemala, necesitan tener mayor información práctica y funcional en cuanto a técnicas y actividades que les ayude a proporcionar el apoyo específico a las necesidades especiales de su hijo con Síndrome de Down. Se evidenció también que el tiempo que la institución puede atender a los niños, en la jornada vespertina es muy poco, dos horas diarias de lunes a jueves, no es suficiente para que los niños avancen y mejoren su desarrollo y aprendizaje. Otro aspecto a considerar es que los padres de familia esperan a sus hijos esas dos horas, ya que la distancia de sus hogares no les permite ir y regresar, durante este lapso ellos pueden aprender y aprovechar mejor su tiempo, proporcionándoles una guía o un manual con ejercicios sencillos y prácticos, que ellos podrán aprender y realizar, continuando la estimulación de sus hijos en su propia casa.

La situación anteriormente planteada motivó a buscar un mejor aprovechamiento del tiempo, por lo que como estudiantes del Profesorado en Educación Especial, planteamos esta propuesta a la institución para que la misma la ponga en práctica, dicha propuesta consistió en identificar los conocimientos y habilidades que los padres de familia poseen en cuanto a la importancia de la estimulación y el desarrollo del área social, y con la información obtenida elaborar un manual que contenga actividades prácticas para la estimulación del área social. De esta forma se les proporcionará a los padres de familia las herramientas necesarias para el óptimo desarrollo de su hijo, en el área social.

El área social es indispensable para el desenvolvimiento adecuado del ser humano dentro de su entorno, como lo enfoca la teoría del aprendizaje social de Bandura.

El aprendizaje social, se enfoca en determinar que a medida aprenden los individuos, no sólo de la experiencia directa sino también de observar lo que les ocurre a otros, tiene como máximo exponente a Albert Bandura, quien postula una teoría general del aprendizaje por observación que se ha extendido gradualmente hasta cubrir la adquisición y la ejecución de diversas habilidades, estrategias y comportamientos.

1.1.2 MARCO TEÓRICO

La Educación Especial se entiende como el proceso de aprendizaje y de cambio adaptado para atender a las personas con necesidades especiales, es decir, niño o adulto que debido a diferentes circunstancias, familiares, sociales, genéticas, etc., precisa de un esfuerzo especial para educarlo.

En 1990 se define a la Educación Especial como: “un área de la educación general que, a través de métodos y recursos especializados, proporciona educación diferenciada e individualizada a las personas que por sus características físicas, sensoriales y mentales, no se adaptan ni progresan a través de los programas regulares diseñados para los diferentes niveles del sistema educativo”.

Los objetivos de la Educación Especial son los mismos que se plantea la educación regular; contribuir a que la persona alcance el máximo de su desarrollo. Sin embargo, cuatro pueden plantearse como los objetivos de la Educación Especial:

- Compensar las deficiencias de las personas con discapacidad y las consecuencias que se deriven de ellas.

Ayudar al individuo en la búsqueda de su autonomía personal.

- Mejorar el desarrollo de todas las capacidades del alumno que requiera de Educación Especial.

- Ayudar a integrar a la persona con discapacidad a su sociedad.

Se considera a la persona con discapacidad a todos aquellos individuos, diferentes al sujeto normal, afectados por una deficiencia, incapacidad o minusvalía.

En la historia de la Educación Especial, se ha percibido a las personas con discapacidad bajo dos tendencias: la Segregacionista y la Integracionista. En la antigüedad las creencias mágico-religiosas influían en la forma como se

consideraban a las personas con discapacidad, dado que en la época griega el retraso mental no se consideraba una enfermedad mental, sino una posesión diabólica.

Otras tendencias indicaban que los enfermos mentales eran considerados sagrados ya que representaban espíritus y estos eran considerados como la representación del culto a la muerte. Sin embargo, pensadores como Hipócrates, introdujeron ideas como la que se encuentra en la introducción de su Tratado sobre la Epilepsia: “No creo que la enfermedad mental sagrada sea más divina o sagrada que cualquier otra enfermedad sino que, por el contrario, tiene unas características específicas y una causa determinada”.

En la cultura romana, Galeno (130-200 d.c.) intentó refutar el dogma de los estoicos sobre que las desviaciones y perturbaciones psicológicas eran debidas a defectos de la razón al afirmar que, cuando se cometían inconscientemente errores de juicio, podían ser corregidos por una adecuada educación.

En una reseña histórica, en el año de 1988, se señala la evolución de la educación para los deficientes mentales a partir de los siglos XVII y XVIII, en los que el abandono era absoluto. En el Hotel Dieu (la institución más grande y famosa de París para enfermos mentales y deficientes profundos) “los pacientes eran conducidos como rebaños a salas hacinadas sin distinción de enfermedades”. En asilos, manicomios, cárceles, correccionales, vivían todos juntos: esquizofrénicos, delincuentes, criminales, deficientes mentales, vagos y maleantes. No se hacía diferenciación alguna. Simplemente se recluía en ellos a las personas que debían ser apartadas de la sociedad.

El siglo XIX fue considerado como la era de las Instituciones, en la que los centros albergaban a las personas con deficiencia en un plano puramente asistencial. Sin embargo, las instituciones se construían en los lugares más alejados, protegidos por verjas, en las que las personas con discapacidad quedaban totalmente incomunicadas con el mundo exterior.

Es hasta el año de 1,959 cuando comienza a surgir servicios de ayuda individualizada para personas con discapacidad, basados en la comunidad, creados y dirigidos en su mayoría, por los padres de niños con discapacidad. A finales de esta década, el director de los servicios para deficientes mentales en Dinamarca, definió la normalización como la posibilidad de que el individuo con discapacidad desarrolle un tipo de vida tan normal como sea posible. Este principio fue incorporado a la legislación danesa en 1959. El principio de Normalización influyó también en que, en la actualidad, ya no se haga hincapié entre la diferencia entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad.

El principio de Educación para todos, adoptado por UNESCO en 1,990, establece el derecho a una educación adaptada a las necesidades de cada niño, independientemente de la magnitud de su discapacidad o necesidad particular. Por ello, los niños con discapacidad deberían recibir una educación que les permita satisfacer sus necesidades específicas, antes que la categoría de su discapacidad.

Dentro de esa concepción, la idea clásica de Educación Especial (impartida en una institución especial) ha ido desapareciendo para dar paso a un punto de vista más dinámico, la Educación Especial (adaptada a las necesidades de los alumnos especiales) impartida dentro de un aula regular con el objeto de que las personas con discapacidad se beneficien al compartir experiencias con personas regulares.¹

La Educación Especial se fundamenta en un conjunto de principios filosóficos, y en estos principios se basa la política y normativa de acceso a la educación para

¹ Silvia; García de Zelaya, Educación EspecialL, UNESCO. Asociación de Investigación y Estudios Sociales, pág.67

la población con necesidades educativas especiales, política que rige la Educación Especial en Guatemala. Entre los principios contenidos se mencionan:

a) Normalización: consiste en poner al alcance de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, modos y condiciones de vida diaria lo más parecido posible a la que viven todos los niños en una cultura determinada.

b) Integración: sistema educacional en el cual las y los estudiantes con necesidades educativas especiales, cursan clases regulares en las escuelas de su vecindario, junto a compañeros y compañeras sin discapacidad y a un nivel adecuado a su edad, donde reciben los apoyos que necesiten y se les enseña de acuerdo a sus propias capacidades y necesidades.

c) Equiparación de necesidades: proceso de ajuste al entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes de las personas, para hacer más accesibles los espacios educativos a los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales.

d) Educabilidad: idea de que todo ser humano, por más limitado que se encuentre, puede beneficiarse de los procesos educativos. Por lo tanto, el no tomar en cuenta este principio, constituye un atentado contra el concepto de educación y la misión misma del educador.

e) Flexibilidad: posibilidad de acomodar la oferta educativa a las capacidades que cada estudiante tiene para aprender.

f) Inclusión: educar a las y los niños con discapacidad, en las escuelas regulares de su comunidad, las escuelas harán las adecuaciones pertinentes y brindarán los apoyos necesarios para que disfruten de una educación de calidad.

Actualmente el sistema educativo guatemalteco se caracteriza por la implementación de programas y servicios orientados a brindar atención en

educación especial a personas con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad. Una de las particularidades de la estructura del sistema educativo ha sido la centralización de los servicios de educación especial en el área urbana.

Respecto a la ubicación de las instituciones en educación especial, se establece la diferencia entre la ciudad capital y departamentos, siendo la capital el punto en que converge una elevada cantidad de instituciones, factor que se convierte en una condicionante que imposibilita el acceso a la educación de los/as niños/as con discapacidad que residen en el área rural. La cantidad de niños/as con necesidades educativas especiales que no acceden a este servicio, ven mermada la oportunidad de prepararse académicamente, y como resultado, limitada la posibilidad de tener mayores y mejores oportunidades de trabajo que les permita proveerse de una mejora en su calidad de vida.

El número de instituciones existentes es insuficiente en relación a la cantidad de personas que requieren de atención especial, manifestándose la necesidad de la apertura de más programas y centros educativos que atienden a la población que aún no ha sido integrada al sistema de educación regular o de iniciar más tempranamente el proceso de integración escolar.

Según los resultados obtenidos, el 34% de instituciones que prestan atención en educación especial están establecidas en la ciudad capital y el 66% distribuido en los 21 departamentos que conforman el resto del país en comparación a los datos del año 1992 en el cual el 74.3% estaba ubicado en la ciudad capital, el 21.4% en las otras cabeceras departamentales y el 4.2% en las cabeceras municipales. Y en el año 1988 en la capital estaba ubicado el 88% de instituciones y fuera de ella el 12%.

Actualmente la atención a las personas con necesidades educativas especiales cada vez ha ido tomando auge, percibiéndose en la apertura de centros

educativos, no sólo en la capital, sino también en las cabeceras departamentales y municipales.

Las instituciones que atienden a personas con necesidades educativas especiales se caracterizan por ser de tres tipos: públicas, privadas y semi-privadas, de acuerdo a su naturaleza. El término semi-privada se refiere para aquellas organizaciones que tienen un financiamiento mixto y que parecieran aún no tener claridad en cuanto al sector al que pertenecen. El término público se refiere a las instituciones o dependencias del Estado; son las organizaciones que tienen un financiamiento propio, ajeno al sector público se ubican las aulas integradas y aulas recurso, dentro de las escuelas regulares y en estos servicios se trabaja en los niveles y grados; en las instituciones de la Secretaría de Bienestar Social, se atiende a la población a través de programas específicos, al igual que en el sector privado y en algunos Centros de Educación Especial del interior del país.²

El Síndrome de Down, se trata de una condición más frecuente entre todos los cromosomas estudiados en el campo de la genética. Los cromosomas son estructuras que se encuentran en el interior de todas las células de nuestro cuerpo. El trastorno ha sido conocido desde la antigüedad y se le ha llamado por varios nombres, dado que su característica más importante es el retraso mental, hasta el siglo XIX se le conocía como **idiocia** con otras características agregadas, y no fue sino hasta el año 1866 en que **Landon Down**, médico inglés, describió magistralmente todo el cuadro clínico con sus características, haciendo énfasis, no sólo en retraso mental sino también en el aspecto facial,

² CONADI. Situación Actual de la Educación Especial en Guatemala. Naciones Unidas. Magna Terra Editores 2002. Pág.98.

similar al de los habitantes de Mongolia. Por esta razón, Landon Down los empezó a llamar “**Mongoles**”, término que hasta hace pocos años se ha tratado de erradicar porque es impropio para unos niños que no tienen ninguna relación con los Mongoles. Pero desde esa descripción, además del término idiocia, se principió a hablar también del “**Síndrome de Down**”, en honor al famoso médico inglés.

Después de dilucidarse la controversia que tardó varios años, sobre el número exacto de cromosomas que se encuentran en el interior de las células de nuestro cuerpo, se estableció en 1956, que la cantidad exacta de estos corpúsculos celulares para la especie humana era de 46 cromosomas, los cuales se agrupan por parejas, en 23 pares. Su ordenamiento de acuerdo a su tamaño, a su “estatura”, desde el par más grande hasta el más pequeño y numerados en ese orden desde el número 1 hasta el número 23, es lo que constituye el **CARIOTIPO**. De estos 23 pares, existen 22 de ellos que llevan decenas de miles de genes, a través de los cuales se determinan nuestras características anatómicas y fisiológicas como el color de los ojos, formas de la nariz, distribución del pelo, funcionamiento del hígado, la estatura, la inteligencia, el color de la piel, etc. El otro par de cromosomas es el que determina todas las características de hombre o mujer con la participación en la anatomía de testículos, pene, útero, vagina, trompas de falopio, ovarios, etc., así como el funcionamiento de dichos órganos y el comportamiento de la persona dentro de la sexualidad. De ahí que para estos cromosomas inicialmente no se les podían asignar funciones y fueron nominados como Cromosomas **XX**, para la mujer y **XY** para el hombre, por las formas de letras que se les observaba en el microscopio.³

³Flores, Jesús. La realidad Biológica del Síndrome de Down. 2da ed. Santander. 1991. pág 13

Desde 1932 se tenía la sospechas que el problema de los niños Down radicaba en los cromosomas, pero fue un equipo de investigadores franceses quien determinó en 1959, que en el Síndrome de Down el problema básico era la presencia de tres cromosomas, en lugar de dos, en los correspondientes al número 21, condición que se conoció como **TRISOMÍA**, por tres, dándosele un nuevo nombre al Síndrome de Down, el de “**Trisomía 21**”. Este descubrimiento abrió la puerta hacia regiones hasta entonces ignoradas en el campo científico, permitiendo la incursión de muchos equipos científicos en todo el mundo, que lograron una verdadera explosión en el conocimiento y la causa de múltiples síndromes genéticos, cuyo origen no se sabía hasta entonces, permitiendo un mejor conocimiento de dichos problemas.

El desarrollo mental

De acuerdo con el conjunto de datos morfológicos y funcionales obtenidos mediante el análisis del sistema nervioso de las personas con síndrome de Down de distintas edades, numerosos trabajos han comprobado que, en mayor o menor grado, presentan problemas relacionados con el desarrollo de los siguientes procesos:

- a) Los mecanismos de atención, el estado de alerta, las actitudes de iniciativa.
- b) La expresión de su temperamento, su conducta, su sociabilidad.
- c) Los procesos de memoria a corto y largo plazo.
- d) Los mecanismos de correlación, análisis, cálculo y pensamiento abstracto.
- e) Los procesos de lenguaje expresivo.

Los datos actuales permiten afirmar que la mayoría de las personas con síndrome de Down funcionan con un retraso mental de grado ligero o moderado, a diferencia de las descripciones antiguas en las que se afirmaba que el retraso era en grado severo. Existe una minoría en la que el retraso es tan pequeño que se encuentra en el límite de la normalidad; y otra en la que la deficiencia es grave, pero suele ser porque lleva asociada una patología complementaria de carácter neurológico, o porque la persona se encuentra aislada y privada de toda enseñanza académica.

Este cambio se debe tanto a los programas específicos que se aplican en las primeras etapas (estimulación, intervención temprana), como a la apertura y enriquecimiento ambiental que, en conjunto y de manera inespecífica, está actuando sobre todo niño, incluido el que tiene síndrome de Down, en la sociedad actual. Lo que resulta más esperanzador es comprobar, a partir de algunos estudios longitudinales, que no tiene por qué producirse deterioro o regresión al pasar a edades superiores (niño mayor, adolescente) cuando la acción educativa persiste. El coeficiente intelectual puede disminuir con el transcurso del tiempo, en especial a partir de los 10 años. Pero la utilización de la edad mental ayuda a entender mejor el paulatino enriquecimiento intelectual de estos alumnos, puesto que dicha edad mental sigue creciendo, aunque a un ritmo más lento que la edad cronológica. Además muchos aprendizajes nuevos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida, si se les brindan oportunidades, no son medibles con los instrumentos clásicos, pero qué duda cabe que suponen un incremento en las capacidades de la persona. Incluso se empieza a advertir que los nuevos programas educativos consiguen mantener el coeficiente intelectual durante períodos significativos de la vida.⁴

⁴Pueschel, SM. Síndrome de Down. Hacia un futuro mejor. Barcelona. Masson. 1997. Pág 32

Existe un conjunto de características que son comunes con otras formas de deficiencia mental:

a) el aprendizaje es lento;

b) es necesario enseñarles muchas cosas que los niños sin deficiencia mental las aprenden por sí solos;

c) es necesario ir paso a paso en el proceso de aprendizaje.

Sabemos que, cuando se tienen en cuenta estas características y se ajusta consiguientemente la metodología educativa, mejorando las actitudes, adaptando los materiales y promoviendo la motivación, los escolares con síndrome de Down son capaces de aprender mucho y bien; ciertamente, bastante más de lo que hasta ahora se creía.

Características cognitivas

Es preciso tener en cuenta los problemas que más comúnmente apreciamos en este grupo. En primer lugar hay que considerar el estado general de salud y la funcionalidad de sus órganos de los sentidos, muy en particular la visión y la audición. Los problemas de visión y de audición son muy frecuentes y, sobre todo, corregibles; es evidente que su mal funcionamiento ha de repercutir muy negativamente en los procesos de entrada de la información y en su posterior procesamiento cerebral.

En los preescolares con síndrome de Down suelen apreciarse las siguientes características en el área cognitiva:

a) Ausencia de un patrón estable o sincronizado en algunos ítems del desarrollo.

b) Retraso en la adquisición de las diversas etapas.

c) La secuencia de adquisición, en líneas generales, suele ser similar a la de los niños que no tienen síndrome de Down, pero a veces se aprecian algunas diferencias cualitativas.

d) Suele haber retraso en la adquisición del concepto de permanencia del objeto; una vez adquirido, puede manifestarse de modo inestable.

e) La conducta exploratoria y manipulativa tiene grandes semejanzas con otros niños de su misma edad mental; pero, aun mostrando un interés semejante, su atención dura menos tiempo.

f) La sonrisa de placer por la tarea realizada aparece con frecuencia; pero no suele guardar relación con el grado de dificultad que han superado, como si no supieran valorarla.

g) El juego simbólico va apareciendo del mismo modo que en otros niños, conforme avanzan en edad mental. Pero el juego es, en general, más restringido, repetitivo y propenso a ejecutar estereotipias. Presentan dificultades en las etapas finales del juego simbólico.

h) En la resolución de problemas, hacen menos intentos y muestran menos organización.

i) En su lenguaje expresivo, manifiestan poco sus demandas concretas aunque tengan ya la capacidad de mantener un cierto nivel de conversación.

j) Pueden verse episodios de resistencia creciente al esfuerzo en la realización de una tarea, expresiones que revelan poca motivación en su ejecución, e

inconstancia en la ejecución, no por ignorancia sino por falta de interés, o rechazo, o miedo al fracaso.⁵

Nos parece importante señalar y puntualizar estos aspectos negativos porque la intervención educativa tiene clara capacidad de conseguir una mejoría. Cuando esto se hace, el niño termina su etapa preescolar habiendo adquirido en un grado aceptable las siguientes cualidades:

a) Buen desarrollo de la percepción y memoria visual.

b) Buena orientación espacial.

c) Una personalidad que podríamos definir como de "tener gusto en dar gusto"; no rechaza, en principio, el trabajo en general aunque después señalaremos ciertos problemas, y éste es un elemento que va a depender mucho de la percepción emocional que el interesado experimente en relación con su educador.

d) Buena comprensión lingüística, en términos relativos, y siempre que se le hable claro, en frases cortas.

e) Suele disponer de suficiente vocabulario expresivo, aunque después se señalarán sus problemas lingüísticos.

f) En general, lo que ha aprendido bien suele retenerlo, aunque es necesario reforzar y consolidar el aprendizaje.

En cambio, se constata una serie de puntos débiles o dificultades que con frecuencia presentan:

⁵Rondal J, Pereira. *Síndrome de Down: Revisión de los últimos conocimientos*. Madrid, España 2000.pág, 86

a) El niño tiene dificultades para trabajar solo, sin una atención directa e individual.

b) Tiene problemas de percepción auditiva: no captan bien todos los sonidos, procesan peor la información auditiva, y por tanto responden peor a las órdenes que se dan. Por otra parte, tiene dificultades para seguir las instrucciones dadas en un grupo; a veces se observa que el niño hace los movimientos y cambios de situación que se han ordenado al grupo, pero su conducta es más el resultado de la observación e imitación que de una auténtica comprensión e interiorización de lo propuesto por el profesor.

c) Tiene poca memoria auditiva secuencial, lo que le impide grabar y retener varias órdenes seguidas; es preciso, por tanto, darlas de una en una y asegurarse de que han sido bien captadas.

d) Dificultades para el lenguaje expresivo y para dar respuestas verbales; da mejor las respuestas motoras, lo cual debe ser tenido en cuenta por el educador para no llamarse a engaño creyendo que el niño no entiende una orden si sólo espera una respuesta verbal.

e) Presenta ciertos problemas de motricidad gruesa (equilibrio, tono, movimientos de músculos antigravitatorios) y fina (manejo del lápiz, las tijeras).

f) No acepta los cambios rápidos o bruscos de tareas; no comprende que haya que dejar una tarea si no la ha terminado; o que haya que interrumpirla si se encuentra con ella a gusto.

g) La concentración dura tiempos cortos. Se nota a veces en la mirada superficial, que se pasea sin fijarse. El problema no es siempre de pérdida de concentración sino de cansancio.

h) En los juegos con los compañeros es frecuente que el niño esté solo porque así lo elige, o porque no puede seguir tanto estímulo y con tanta rapidez, o porque los demás se van cansando de animarle a participar y de tener que seguir su propio ritmo.

i) Presenta dificultades en los procesos de conceptualización, transferencia y generalización.

j) Le cuesta comprender las instrucciones, planificar las estrategias, resolver problemas, atender a varias variables a la vez.

k) Su edad social es más alta que la mental, y ésta más alta que la edad lingüística; por ello puede tener dificultad para expresarse oralmente en demanda de ayuda.

Este listado no supone que un alumno en concreto presente todo este conjunto de problemas, y mucho menos aún que todos los alumnos presenten el mismo grado de dificultad.

Ante esta problemática no cabe adoptar una actitud pasiva, sino que el buen educador trata de compensar, estimular, activar o buscar alternativas que compensen o mejoren las dificultades intrínsecas. A modo de ejemplo y sin ánimo de agotar las posibilidades, destacamos en la tabla 1 adaptada de Espinosa de Gutiérrez, unas pautas de intervención que sirvan de solución a los correspondientes problemas; y que, aun referidas a alumnos con deficiencia mental en general, son eficaces para los alumnos con síndrome de Down en particular.⁶

⁶Rogers PT, Coleman M. *Atención médica en el Síndrome de Down: Un planteamiento de medicina preventiva*. Barcelona, Fundación Catalana Síndrome de Down 1994.pág. 106

La atención precoz del niño se ha definido bajo el término de ESTIMULACIÓN TEMPRANA, la cual tiene como propósito proporcionar los estímulos que faciliten el desarrollo global del niño, permitiendo que éste llegue al máximo de sus potencialidades. Por lo tanto, supone mejorar o prevenir el probable déficit que se presenten en la etapa de desarrollo de un niño, que tenga riesgo de padecerlos, ya sea por una causa orgánica o ambiental.

La estimulación temprana tenderá a crear un ambiente súper estimulante para el niño, adaptado a sus capacidades. Se supone que esa ejercitación estímulo-respuesta logrará que las capacidades del niño se vayan desarrollando en forma acelerada. En este sentido, la estimulación temprana tiende a mejorar o prevenir probables déficit del desarrollo en los niños, sobre todo en aquellos que se encuentran en riesgo (ya sea por causa ambiental o biológica). Además, como el mismo término lo indica, la estimulación debe iniciarse lo más temprano posible, incluso desde el primer día de vida.

La estimulación temprana se fundamenta en la Teoría Interaccionista o Epigenética, que se presenta como conciliadora de la vieja disputa entre los genetistas y los ambientalistas.

La teoría Interaccionista supone que el desarrollo del sistema nervioso es el producto constante de la interacción entre factores, tanto genéticos como ambientales, o de aprendizaje.

Con esa concepción, la estimulación temprana se basa principalmente en la creencia de que los estímulos ambientales que se reciban definitivamente van a influir en el organismo y pueden, dada la “plasticidad” del sistema nervioso durante los primeros años de vida, moldear dicho sistema. La estimulación temprana intenta estimular todas las áreas de desarrollo del niño. Esta estimulación puede darse, tanto en el hogar, como en un centro especializado. Las siguientes áreas deberán ser consideradas para su respectiva estimulación:

- Control motor fino
- Desarrollo cognitivo
- Lenguaje receptivo y productivo
- Actividad de auto cuidado
- Control Motor grueso

Se señala la importancia de que los padres conozcan las técnicas y participen en su aplicación. Por ello los padres deberían conocer y comprender los objetivos de la estimulación temprana que de acuerdo con distintos autores son:

- Ayudar a los niños a desarrollar al máximo sus potencialidades.
- Involucrar a los padres en la educación de sus hijos.
- Estimular el desarrollo de funciones, tanto psíquicas como físico-motoras.
- Ayudar al niño con discapacidad a lograr un mejor contacto con su entorno, lo cual obviamente repercutirá en una mejoría en cuanto a su capacidad de respuesta adaptativa.
- Ayudar a la integración de los niños con discapacidad al mundo ordinario, tanto escolar como social.

Si se logra el cumplimiento de los objetivos mencionados, la estimulación temprana puede considerarse una alternativa instrumental psicopedagógica útil para mejorar el pronóstico general que puede hacerse a los niños con discapacidad.⁷ Para la estimulación del área social es importante que los pequeños aprendan a compartir con otros, tanto los objetos concretos como experiencias y sentimientos. Cada etapa del desarrollo tiene sus características propias en cuanto a lo social, y es propicio estimular el contacto con los pares.

⁷ isidro, Candel Gil, Programa de atención temprana, intervención en niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo, Editorial Santa Fe, Costa Rica 1993, páginas de 80 a 92

En el área social se busca disponer de momentos que exijan a los niños compartir, tanto objetos como experiencias y emociones, por esta razón al terminar cada sesión se les invitará a los niños más grandes compartir su experiencia con los demás compañeros.

El advenimiento de un niño Down al hogar, trastorna completamente a todos los miembros de la familia así como las actividades rutinarias de la misma. Existen actitudes de negación, de rechazo, de culpabilidad, de depresión o rabia, de incriminación mutua entre los padres. Es esta la razón para principiar un tratamiento psicológico dirigido a la familia completa para evitar el rechazo, propiciar la aceptación total del niño, para enseñarle al grupo familiar que el mismo no debe recibir trato especial que sus cuidados médicos y verlo como un niño normal, que debe de ser amado, protegido y entre todos ayudarlo a desarrollar su propia personalidad y sus potencialidades, evitando al máximo que se constituya en una carga mayor para la familia o que sea el motivo de otros conflictos mayores dentro de la misma.

Hay que evitar la sobre protección y el rechazo. El equipo médico debe informar a los padres, en forma gradual, comprensible y de acuerdo al nivel cultural, sobre todos los aspectos del Síndrome de Down para superar la crisis y favorecer un mejor pronóstico, aceptación y un mejor porvenir para el niño Down. No debe limitarse el tiempo para estos momentos de información y apoyo a la familia.

Es importante considerar que lo fundamental es que se trata de un niño con características y necesidades humanas como cualquier otro niño. Luego de esto, debe recordarse que un niño especial, porque requerirá que su familia tenga la atención para ofrecerle las oportunidades que quizá él, espontáneamente no utilice. Su familia tratará de lograr el máximo desarrollo de sus capacidades y pueda sentirse feliz. Ayudan a lograr este objetivo, la aplicación de los métodos de estimulación temprana.

Los padres y familiares deberán estar atentos a recordar que todos son importantes en la familia y no dedicar todo su esfuerzo y educación sólo al niño especial. Los hermanos también necesitan estímulo y tiempo de sus padres, y la familia no deberá girar alrededor del niño con Síndrome de Down, todo lo contrario. Una actitud justa y comprensiva de parte de los padres hacia todos los hijos, permitirá que los hermanos también se encariñen con el niño especial, y esto es importante para el momento en que los padres ya no estén y el niño pase a vivir con alguno de sus hermanos.⁸

Constructivismo Social es aquel modelo basado en el constructivismo, que dicta que el conocimiento además de formarse a partir de las relaciones ambiente-yo, es la suma del factor entorno social a la ecuación: Los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean. El constructivismo social es una rama que parte del principio del constructivismo puro y el simple constructivismo es una teoría que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano.

El constructivismo busca ayudar a los estudiantes a internalizar, reacomodar, o transformar la información nueva. Esta transformación ocurre a través de la creación de nuevos aprendizajes y esto resulta del surgimiento de nuevas estructuras cognitivas, que permiten enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad. Así el constructivismo percibe el aprendizaje como actividad personal enmarcada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

⁸ Hurtado, Felipe. ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SÍNDROME DE DOWN. Editorial Promolibro. México, 1993. páginas 109 a 118

Todas estas ideas han sido tomadas de matices diferentes, se pueden destacar dos de los autores más importantes que han aportado más al constructivismo: Jean Piaget con el constructivismo psicológico, Lev Vigotsky y Albert Bandura con el constructivismo social.

Teoría cognoscitiva social de Albert Bandura

Dentro de un amplio marco social, cada individuo va formándose un modelo teórico que permite explicar y prever su comportamiento, en el cual adquiere aptitudes, conocimientos, reglas y actitudes, distinguiendo su conveniencia y utilidad; observando éste, diversos modelos (ya sean personas o símbolos cognoscitivos) con los cuales aprende de las consecuencias de su provenir, dependiendo su ejecución, de que el modelo haya sido reforzado o castigado requiriendo el observador de atención, retención, producción y motivación para llevar a cabo lo que se ha aprendido.

Los modelos pueden enseñar a los observadores como comportarse ante una variedad de situaciones por medio de auto instrucción, imaginación guiada, autorreforzamiento por lograr ciertos objetivos y otras habilidades de autorrelación. Muchas veces el éxito o el fracaso en aspectos de la vida en una cultura, depende del aprendizaje por observación debido que éste puede darse en un modelo desviado (causando deficiencia en el aprendizaje) o en uno pro social.

Es así como el aprendizaje por observación influye en los integrantes de una sociedad, y éstos a su vez en la misma, en el momento en que entran a trabajar las funciones de su autorregulación. “El aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción”.

Bandura, analiza la conducta humana dentro del marco teórico de la reciprocidad triádica, las interacciones recíprocas de conductas variables ambientales y factores personales como las cogniciones.⁹

⁹Bandura .Teoría del Aprendizaje Social. Englewood Cliffs: Prentice Hall.1977. Pás.96 a 107

Categorías de Análisis

1. Manual de estimulación

Puede considerarse un conjunto de técnicas que ayuden al desarrollo óptimo del ser humano. Dichas actividades son dirigidas, por un equipo de profesionales, quienes se dedican a la orientación de padres de familia y educadores, sobre múltiples aspectos en relación con los cuidados, la salud, los juegos y especialmente en el desarrollo y evolución de las personas.

2. Desarrollo social

Se inicia desde el período prenatal. La socialización no es un proceso que termina a una edad concreta, es importante decir que las bases se asientan durante la infancia y según los aprendizajes adquiridos socialmente. Este desarrollo va de la mano con la afectividad, la comunicación verbal y gestual.

3. Síndrome de Down

Trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de retraso mental, facciones características y con frecuencia defectos cardíacos y otros problemas de salud. El síndrome de Down es uno de los defectos congénitos genéticos más comunes, y en Guatemala afecta a aproximadamente a uno de cada seiscientos nacimientos vivos.

4. Orientación a padres de niños con síndrome de Down

En la actualidad la mayoría de los bebés con Síndrome de Down y sus familias tiene la oportunidad de participar y beneficiarse de buenos programas de intervención temprana o estimulación precoz. Dichos programas son dirigidos por profesionales. En ocasiones es únicamente la familia quien con sus propios recursos y formación, provee al niño de un ambiente enriquecedor y estimulante. A veces, desafortunadamente, hay familias aisladas y acceder a un programa de atención temprana.

1.1.3 DELIMITACIÓN

El Manual de Estimulación, se dirige a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, que tienen hijos con Síndrome de Down, entre las edades de 1 a 5 años. El trabajo con los padres, se realizó por la tarde, mientras ellos esperan a sus hijos. Se entrevistó a los padres teniendo como guía, un cuestionario de 15 preguntas, las cuales se pretende indagar el conocimiento que los mismos poseen sobre cómo desarrollar mejores actitudes en el área social.

El trabajo de campo se dividió en 2 fases:

- Primera Fase: se visitó el Instituto Neurológico de Guatemala, donde se dialogó con la directora, a quien se le presentó la propuesta de poner en práctica el Manual de Estimulación Temprana para desarrollar el área social en niños con Síndrome de Down, misma que estuvo de acuerdo y estableció fechas y horarios de trabajo.
- Segunda Fase: se realizó la entrevista con los padres de familia, utilizando la guía de nuestro cuestionario, entrevista que fue muy enriquecedora ya que se tornó como diálogo y los padres tuvieron el espacio de desahogo y de plantear sus experiencias con sus hijos.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas: las técnicas que se utilizaron para recopilar la información son:

Muestreo Intencional: tipo de muestreo que se basa en el principio que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables.

En nuestra investigación se seleccionó a un grupo conformado de 10 padres de familia de niños con Síndrome de Down, del Instituto Neurológico de Guatemala de la Jornada Vespertina.

Esta muestra proporcionó la información necesaria que permitió establecer el nivel de conocimiento que los padres de familia poseen sobre el desarrollo del área social.

Técnicas de recolección de información:

Observación no participante: en la observación externa o no participante, el investigador se mantiene al margen del fenómeno estudiado, como un espectador pasivo.

Se evita la relación directa con el fenómeno, pretendiendo obtener la máxima objetividad y veracidad posible. Este modo de observar es muy apropiado para el estudio de actividades periódicas de grupos sociales más que para el estudio de su estructura y vida cotidiana.

Esta técnica se realizó llegando dos veces al Instituto Neurológico, pasando de salón en salón y observando el desempeño de los niños, específicamente en su manera de actuar e interactuar con sus compañeros, observando su capacidad de alimentarse solo y de todas las cosas que podía hacer por sí solo,

Entrevista Estructurada: la entrevista estructurada se define como una técnica que utiliza una lista de preguntas predefinidas con respecto al campo que se quiere cubrir. De esta manera, el entrevistador realiza el mismo cuestionario a todas las personas para poder manejar la situación con más orden y también para comparar de manera equitativa el desempeño de cada uno en la entrevista.

La entrevista estructurada, dirigida a padres y madres de familia que se realizó en la investigación, presentó una serie de preguntas abiertas, las que debieron contestar con la respuesta que pensaron apropiada, según su conocimiento y experiencia. Dicha entrevista ayudó a establecer los conocimientos que los padres de familia tienen acerca de la estimulación del área social. (Anexo 1)

Técnica de análisis estadístico de los datos:

Luego de haber obtenido la información de la observación y de la entrevista se procedió a realizar el análisis estadístico, haciendo uso de gráficas de Barras Simple para dar los resultados de forma cuantitativa y cualitativa.

2.2 Instrumentos: Cuestionario (Anexo1)

Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas, con la finalidad de determinar los conocimientos que los padres de familia poseen con relación a la estimulación del área social. (Instrumento 1).

Manual de estimulación del área social.

Para obtener la información y elaborar el manual se inició con la visita al Instituto Neurológico de Guatemala, en donde se expuso la propuesta del trabajo a la Directora académica de dicho centro. Luego de obtener la autorización correspondiente para la recopilación de datos, fueron asignadas las fechas y horarios para llevar a cabo dicha investigación.

Teniendo un primer contacto con el grupo de padres de familia, en donde se les expuso la metodología a utilizar para obtener tan valiosa información que contribuiría a la elaboración del Manual de Estimulación del Área Social. Y para finalizar se entrevistó a cada uno de los padres de familia que formaron parte de la muestra.

El manual se realizó con la información obtenida de los padres y madres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, a través de la aplicación de los instrumentos antes mencionados, de igual forma con la investigación teórica del desarrollo del área social del niño con Síndrome de Down se determinó que es de suma importancia que los padres de familia obtengan información adecuada, útil y práctica que les ayude a estimular a su hijo, entre las edades de 0 a 6 años en los diferentes componentes del área social, tales como: Autonomía en el vestido, la alimentación, aseo y conductas interactivas. Es indispensable hacer saber a los padres de familia, que las actividades que se sugieren deben de realizarse con constancia y dedicación para obtener resultados positivos en sus hijos.

CAPÍTULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Manual de Estimulación es una propuesta para el **Instituto Neurológico de Guatemala**, el mismo es un colegio privado, no lucrativo fundado en 1961. Se financia por medio de donaciones privadas, actividades y programas, ya que las colegiaturas y cuotas cubren menos del 10% de su presupuesto.

Tiene como objetivos:

- Proporcionar Educación Especial a niños con deficiencia mental, siguiendo metodologías actualizadas que contemplan, en primer plano las capacidades de los alumnos.
- Orientar y apoyar a los padres y familiares para que sean co-educadores de sus propios hijos.
- Informar y concientizar a la comunidad acerca de las capacidades y destrezas que un niño con deficiencia mental puede adquirir para lograr una adaptación a la vida familiar, social y laboral.
- Servir como centro de práctica técnico-profesional para estudiantes de las universidades del país.
- Ser un centro de investigación y difusión hacia la comunidad científica sobre nuevos aportes a la Educación Especial.
- Crear los mecanismos necesarios de coordinación interinstitucional, logrando un enriquecimiento mutuo y una mejor atención a la población guatemalteca con necesidades especiales.

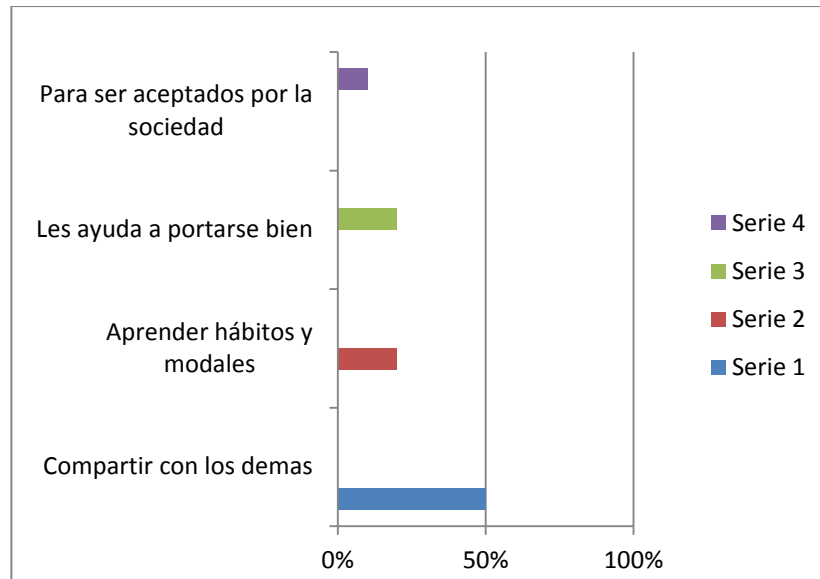
3.1.2 Características de la población

El Manual de Estimulación del Área Social va dirigido a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, que tienen niños con Síndrome de Down, comprendidos entre las edades de 0 a 5 años, edades en las que es muy importante ir desarrollando la autonomía o independencia, en áreas como alimentación, vestuario, aseo, e interacción social.

Los padres de familia pertenecen a un nivel socioeconómico bajo y radican en diferentes zonas de la capital. Se encuentran comprendidos entre las edades de 30 a 50 años, la mayoría de personas entrevistadas son mujeres, madres de familia que se dedican a realizar oficios domésticos, profesan la religión católica y el nivel de escolaridad es de primaria.

GRÁFICA No. 1

Titulo: Área Social del Desarrollo del Niño



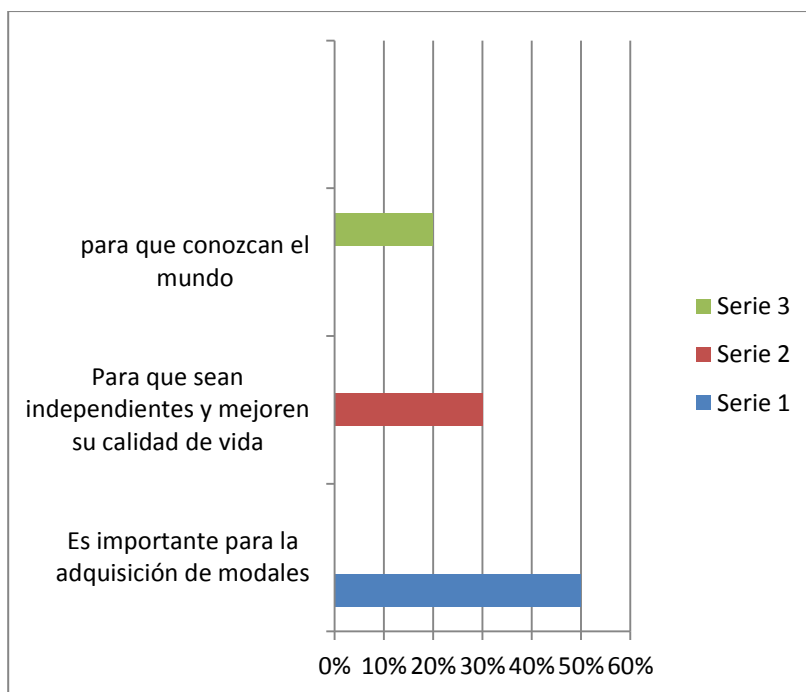
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada Vespertina

Interpretación

El 50% de los padres de familia argumentan que el área social del desarrollo del niño con Síndrome de Down, es: compartir con las demás personas, el 20% aprender hábitos y modales, otro 20% les ayuda a portarse bien y el 10% restante, para ser aceptados por la sociedad.

GRÁFICA No. 2

Título: Importancia de la Estimulación del área social.



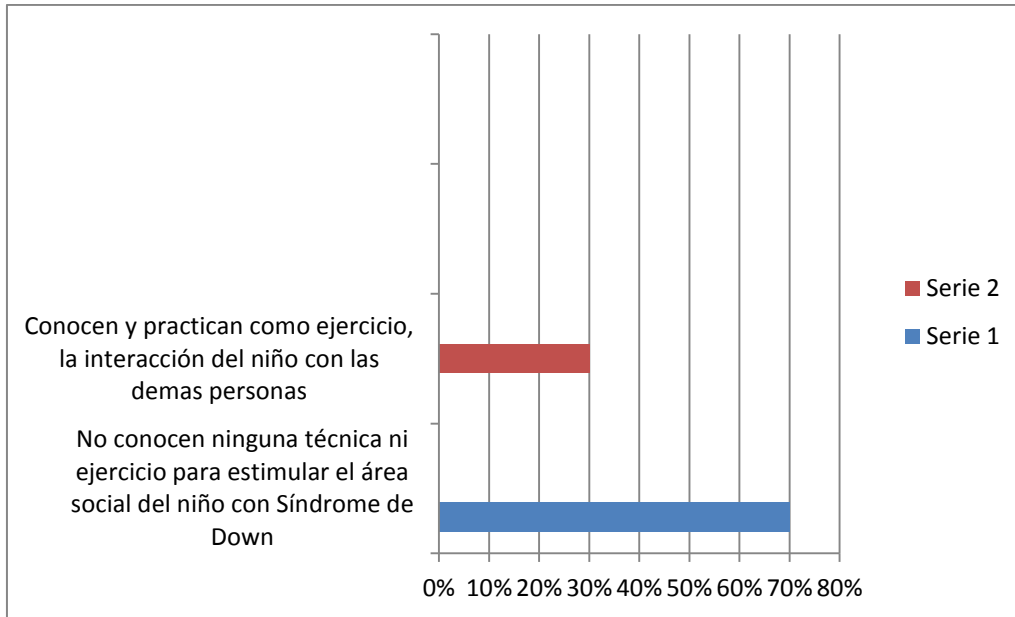
Fuente:Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada Vespertina

Interpretación

El 100% de los padres de familia, cree que es importante estimular el área social en el niño con Síndrome de Down. El 50% cree que le ayudará para la adquisición de modales, el 30% piensa que le ayudará a que sean independientes y mejoren su calidad de vida y el 20% para que conozcan el mundo.

GRÁFICA No. 3

Titulo: Técnicas y ejercicios que ayudan a estimular el área social.



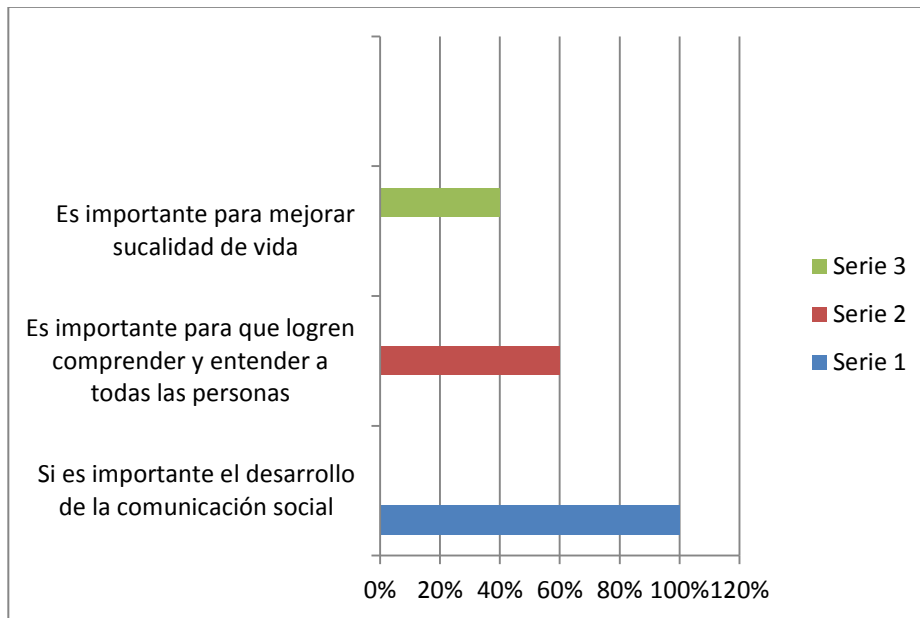
Fuente:Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 70% de los padres de familia, no conocen ninguna técnica ni ejercicio para estimular el área social del niño con Síndrome de Down, solamente el 30% de ellos conocen y practican como ejercicio, la interacción del niño como las demás personas.

GRÁFICA No. 4

Titulo: Importancia del desarrollo de la Comunicación.



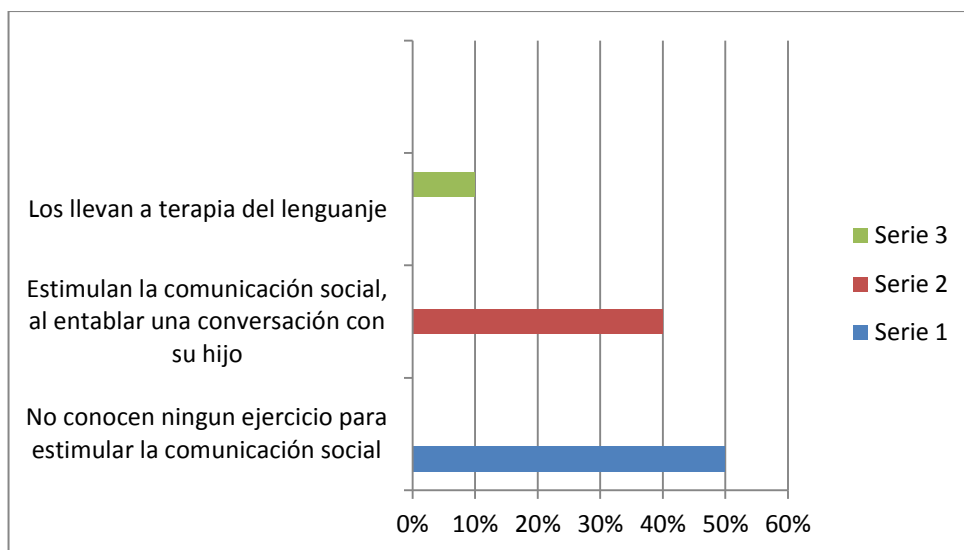
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 100% de los padres de familia, piensan que es importante el desarrollo de la comunicación social. El 60% piensa que es importante para que logren comprender y entender a todas las personas, el otro 40% lo considera valioso para mejorar su calidad de vida.

GRÁFICA No. 5

Titulo: Ejercicios para el desarrollo de la Comunicación.



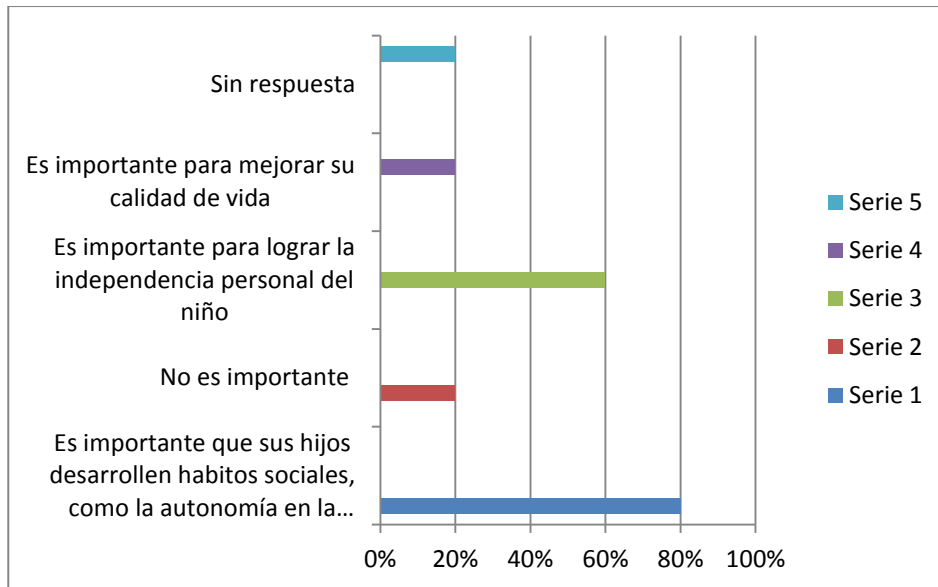
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 50% de los padres de familia no conocen ningún ejercicio para estimular la comunicación social en el niño con Síndrome de Down. El 40% utiliza como ejercicio para estimular la comunicación social, el entablar conversaciones con sus hijos. El 10% restante de la población optan por llevarlos a terapia de lenguaje.

GRÁFICA No. 6

Título: Importancia de desarrollar Hábitos Sociales.



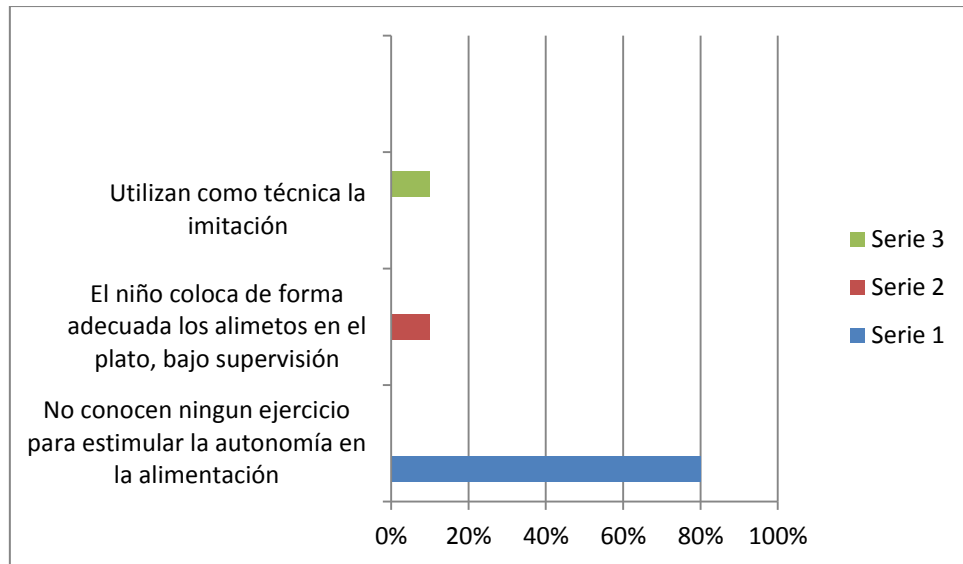
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 80% de los padres de familia cree que es importante que sus hijos desarrollen hábitos sociales, como la autonomía en la alimentación, el 20% cree que no es importante. El 60% del total de la muestra entrevistada cree que es valioso para que el niño logre la independencia personal, el 20% lo considera fundamental para mejorar su calidad de vida, y el 20% restante no dieron ninguna respuesta.

GRÁFICA No. 7

Título: Ejercicios para desarrollar la Autonomía en Alimentación.



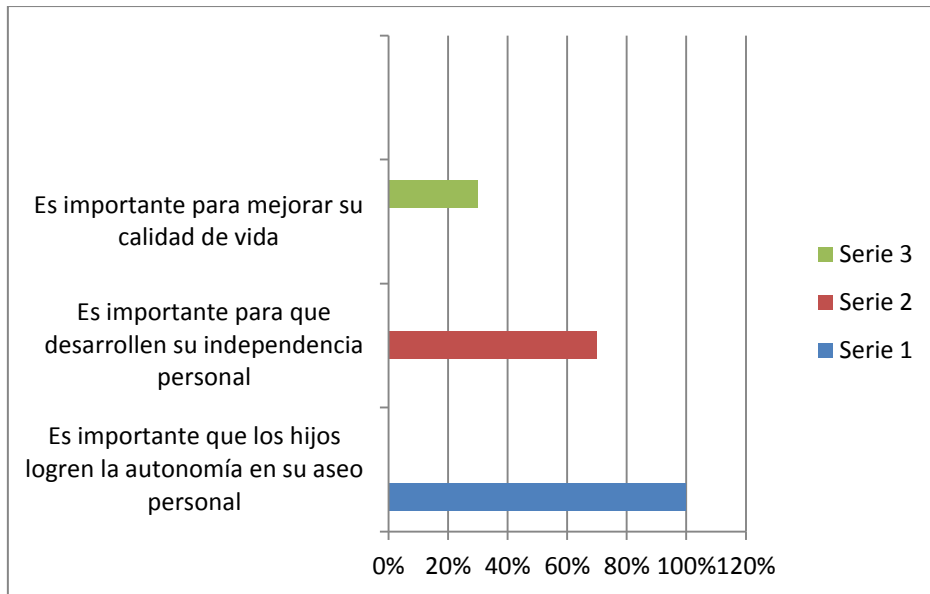
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 80% de los padres de familia no conocen ningún ejercicio para estimular la autonomía en la alimentación. El 10% realiza como ejercicio; que el niño coloque los alimentos de forma adecuada en el plato bajo supervisión, el 10% restante utiliza como técnica la imitación.

GRÁFICA No. 8

Título: Importancia de la autonomía en el Aseo Personal



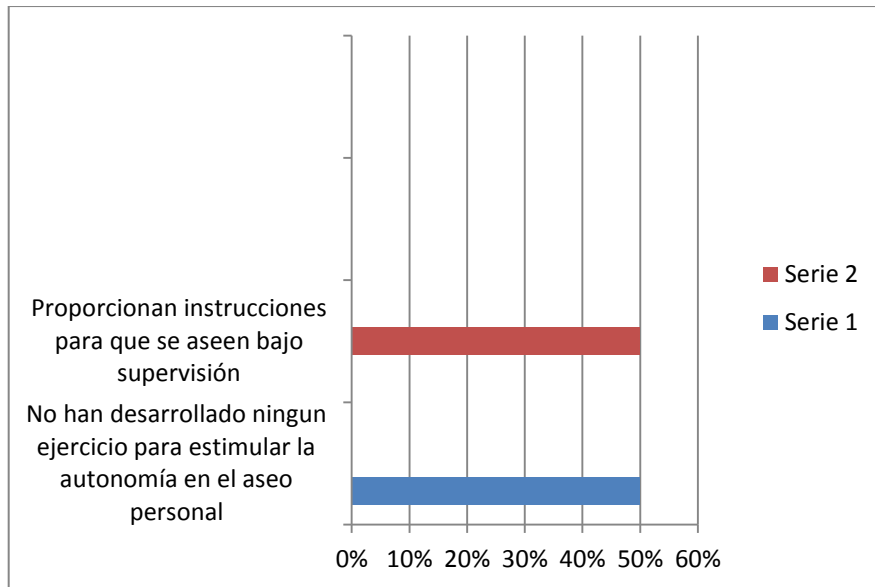
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 100% de la población considera que es importante que sus hijos logren autonomía en su aseo personal. El 70% considera que es valioso para que desarrollen su independencia personal, el 30% lo considera fundamental para mejorar su calidad de vida.

GRÁFICA No. 9

Titulo: Ejercicios para el desarrollo de la autonomía en Aseo Personal.



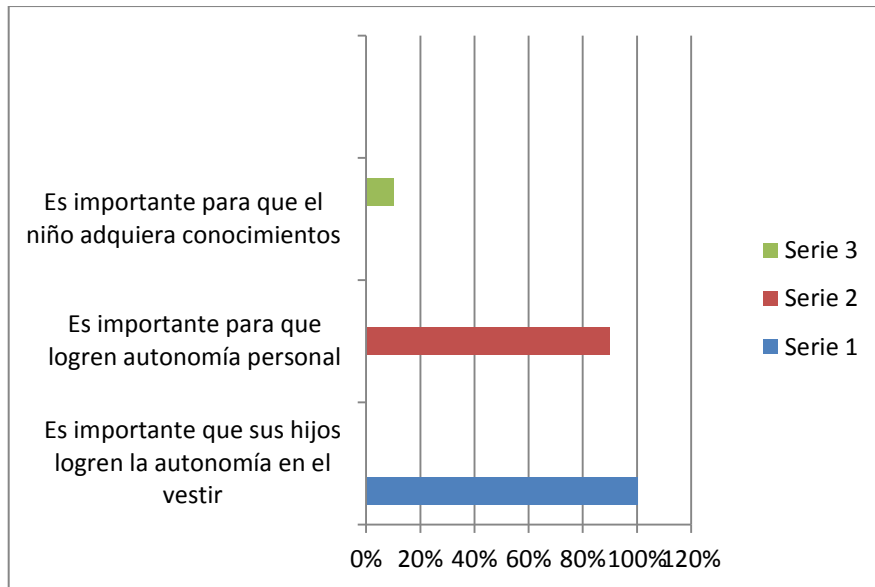
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 50% de los padres de familia no han desarrollado ningún ejercicio para estimular la autonomía en el aseo personal, el otro 50% les dan instrucciones para que realicen su aseo bajo supervisión.

GRÁFICA No. 10

Título: Importancia de la Autonomía en el Vestir.



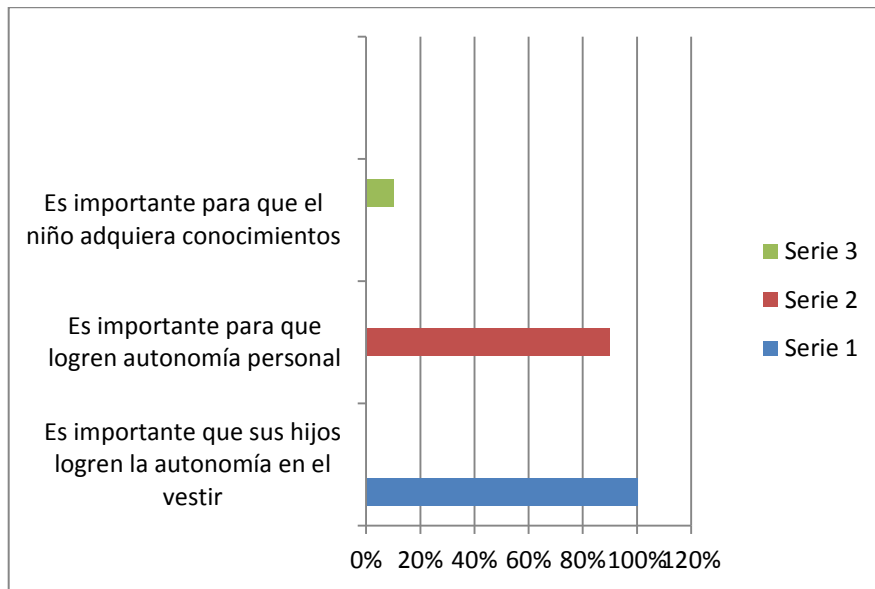
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

EL 100% de los padres de familia, cree que es importante que sus hijos logren la autonomía en el vestir. El 90% de los padres considera que es valioso para que logren independencia personal, y el 10% restante piensa que es fundamental para que adquieran conocimientos.

GRÁFICA No. 11

Titulo: Ejercicios que el padre de Familia realiza, para que su hijo desarrolle autonomía en el Vestir.



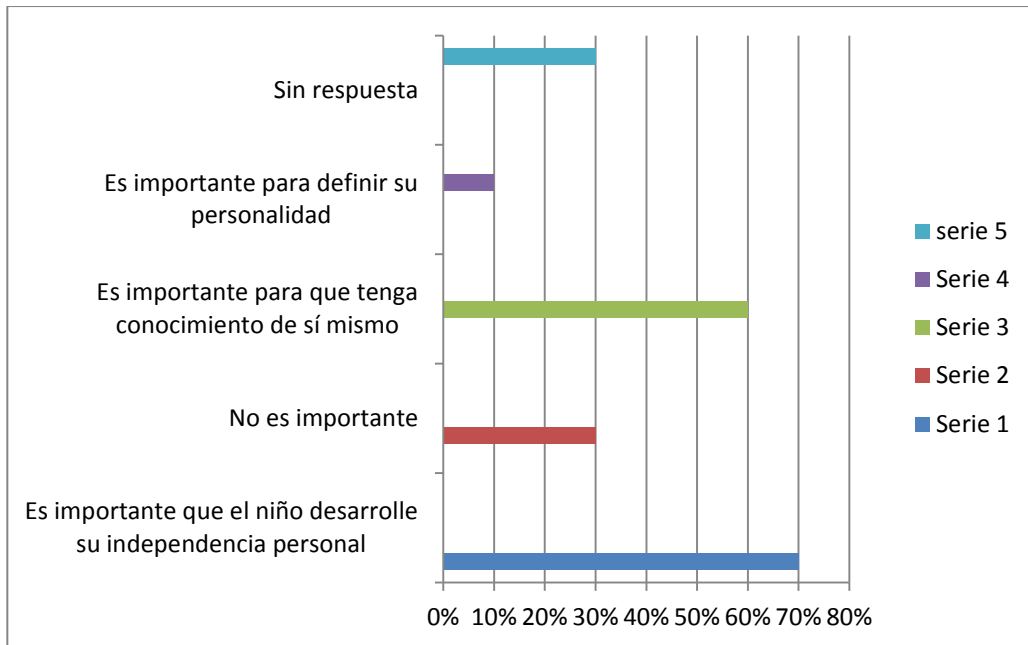
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 70% de los padres de familia no han realizado ningún ejercicio para estimular la autonomía en el vestir. Un 20% explican a sus hijos como vestirse. El 10% de los padres dan a elegir las prendas de vestir a sus hijos.

GRÁFICA No. 12

Título: Importancia del Desarrollo de la Identidad Personal.



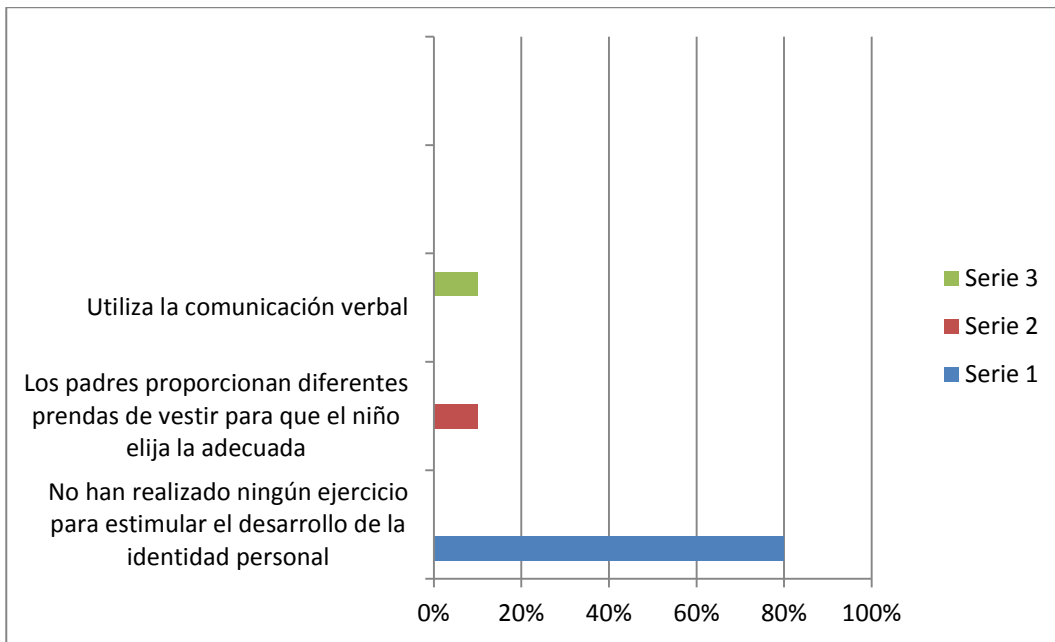
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 70% de los padres de familia cree que es importante que el niño desarrolle su identidad personal. El 30% restante cree que no es importante. El 60% cree que es valioso para que tengan conocimiento de sí mismos. El 10% cree que es fundamental para definir su personalidad. Y el 30% no dio ninguna respuesta.

GRÁFICA No. 13

Titulo: Ejercicios que el padre de Familia Realiza para que su hijo desarrolle la Identidad Personal.



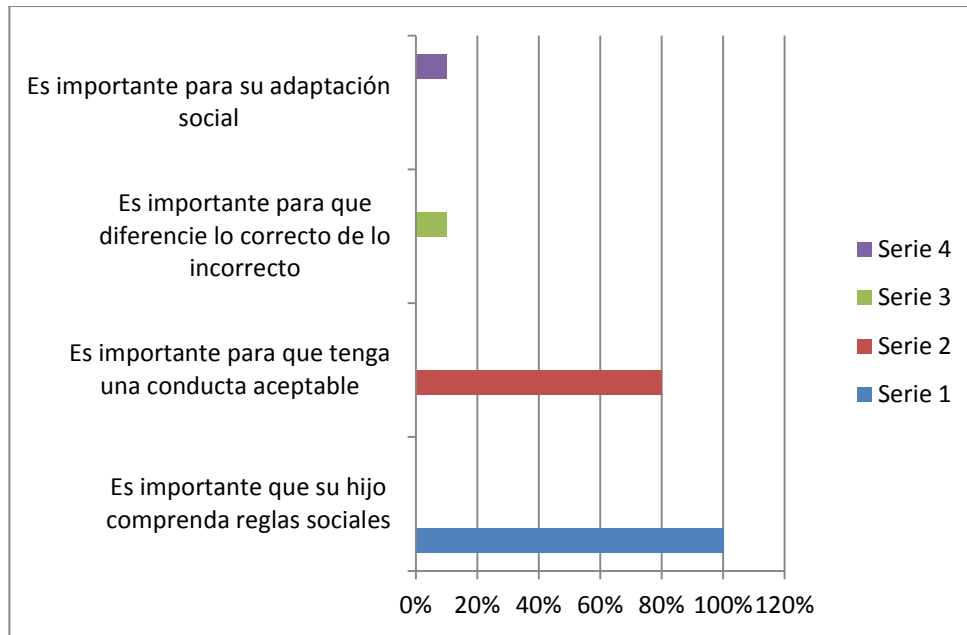
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 80% de los padres de familia no han realizado ningún ejercicio para estimular el desarrollo de la identidad personal. El 10% proporcionan diferentes prendas de vestir y que el niño elija el adecuado, el 10% restante utiliza la comunicación verbal.

GRÁFICA No. 14

Título: Importancia del desarrollo de Reglas Sociales.



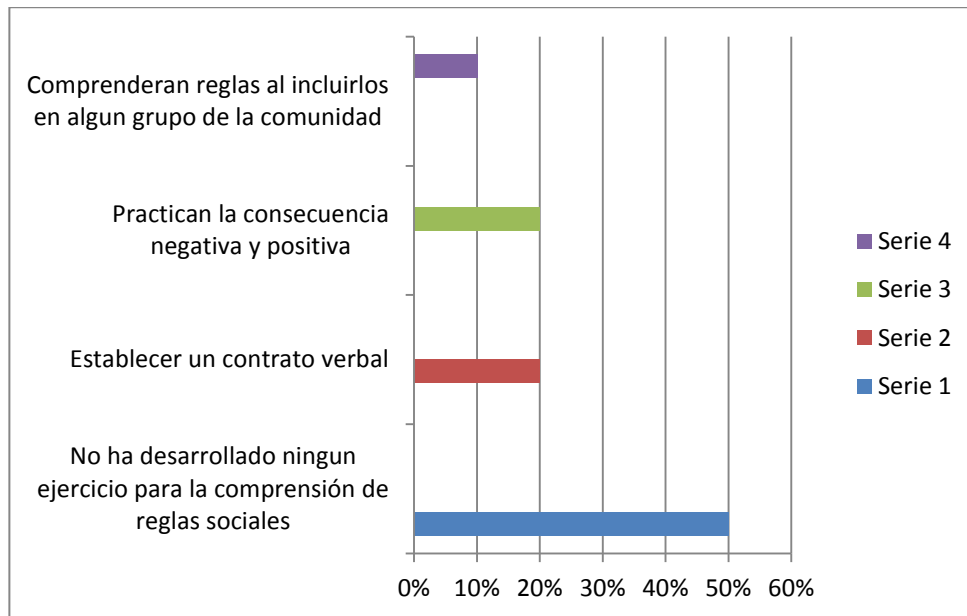
Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 100% de los padres de familia cree que es importante que sus hijos comprendan reglas sociales. El 80% de los padres de familia piensa que es valioso para que tenga una conducta aceptable, el 10% piensa que es importante para que diferencien lo correcto de lo incorrecto. Y el 10% restante para que se adapten socialmente.

GRÁFICA No. 15

Titulo: Ejercicios que el padre de familia realiza para que su hijo desarrolle reglas sociales.



Fuente: Entrevista a padres de familia del Instituto Neurológico de Guatemala, jornada vespertina.

Interpretación

El 50% de la población no ha realizado ningún ejercicio para desarrollar la comprensión de reglas sociales. El 20% de los padres de familia practican como ejercicio el establecer un contrato verbal, el 20% de los padres de familia practican la consecuencia negativa y consecuencia positiva, y el 10% restante piensa que practicarán reglas sociales incluyéndolos en diferentes grupos de la comunidad.

**“MANUAL DE ESTIMULACIÓN PARA EL
DESARROLLO DEL ÁREA SOCIAL, DEL
NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, DIRIGIDO
A PADRES DE FAMILIA DEL INSTITUTO
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA,
JORNADA VESPERTINA”**

PRESENTACIÓN

Un elemento fundamental dentro de la estimulación temprana es proporcionar al niño actividades que le permitan satisfacer su iniciativa y desarrollo de acuerdo a sus habilidades. El desarrollo del Área Social, es importante para que el niño con Síndrome de Down adquiera su autonomía, reconociendo que la participación activa de los padres es un elemento importante para lograr cambios positivos y perdurables en el desarrollo armónico y la mejor calidad de vida.

Dentro de las actividades que presenta el manual para el desarrollo social adecuado, contemplamos áreas específicas como la alimentación, el vestido y la interacción social. Las actividades sugeridas están dirigidas a niños de 0 a 6 años de edad, logrando igualdad de oportunidades desde el nacimiento y que puedan los niños con Síndrome de Down desarrollar todo su potencial desde los primeros años de vida.

Se reconoce que el bienestar de las niñas y niños con Síndrome de Down, es su adecuada inserción a la sociedad en la que se desenvuelve. Por lo que a continuación presentamos esta herramienta que provee útiles y sencillos consejos a los padres de familia para lograr dicho fin.



AREA SOCIAL DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN DE 0 A UN 1 AÑO

Es fundamental la estimulación del niño Síndrome de Down en esta área y son también muy importantes todos los cambios que se producen. Siendo los padres de familia una pilar ya que debe de existir una adecuada interacción con el infante. Poco a poco el niño aprenderá a responder a los ejemplos que le muestren los padres, empezará a sonreír y a reír, balbucear, jugar, etc. Además, la alimentación adquiere gran importancia por lo que supone de proyección hacia el futuro.



Área Social	Alimentación	0-1 año
-------------	--------------	---------

1. Objetivo: Succionar Regularmente

Actividad: Succionar del pecho de la madre o del biberón, estando bien acomodado y haciéndolo sin atragantarse y de manera relajada.



2. Objetivo: ejercitar el movimiento adecuado de los labios a través de la alimentación, utilizando la cuchara.

Actividad: aprovechar las horas de ingerir los alimentos semisólidos (papillas, compotas) para estimular el adecuado movimiento de labios, con la ayuda de una cuchara.



3. Objetivo: sujetar el biberón con las manos.

Actividad: sujetar con ambas manos el biberón una vez que está succionando cómodamente. (Al inicio puede ayudarle colocando las dos manos del bebé en el biberón)



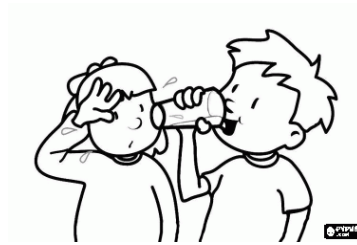
4. Objetivo: movimientos verticales de masticación.

Actividad: mover la mandíbula cuando se le introduce alimento semisólido (aunque al principio rechace el alimento y lo saque, conviene seguir intentándolo, porque probablemente es que no sabe mover la mandíbula adecuadamente)



5. Objetivo: beber de un vaso sin atragantarse

Actividad: beber de un vaso pequeño con poco líquido que agarrará el adulto.



6. Objetivo: masticar alimentos

Actividad: masticar pequeños trozos de alimento de diferentes texturas



7. Objetivo: sujetar algunos alimentos

Actividad: darle alimentos fáciles de agarrar como un trozo de pan, galletas, bananos, etc.



8. Objetivo: control del babeo

Actividad: permanece con la boca cerrada sin babear durante gran parte del día.

Darle masaje por las mejillas con movimientos circulares para incrementar el tono muscular.



Área Social	Conductas Interactivas	0-1 año
-------------	------------------------	---------

1. Objetivo: reconocer y reaccionar a estímulos emocionales.

Actividad: reaccionar de una manera apropiada cuando el adulto expresa su enojo o su alegría por alguna causa.



2. Objetivo: sonrisa social.

Actividad: sonreír como respuesta a los estímulos del adulto. (Se puede provocar la sonrisa haciéndole cosquillas, haciendo gestos, etc.)



3. Objetivo: reírse a carcajadas.

Actividad: reírse como respuesta a estímulos como las cosquillas, el sonido de nuestra voz, nuestra risa.



4. Objetivo: reconocer las caras familiares.

Actividad: expresar mediante una sonrisa su reconocimiento de los familiares. Y cuando vea algún rostro desconocido, manifestará su desagrado mediante un gesto serio.



5. Objetivo: vocalizar cuando se le hable y se atraiga su atención.

Actividad: vocalizar con expresión de satisfacción cuando se le atiende de alguna manera, por ejemplo al cambiarle el pañal, bañándolo, cuando lo cargue en los brazos.



6. Objetivo: extender los brazos hacia el frente, cuando el adulto se lo pida.

Actividad: el niño extenderá sus brazos, hacia el adulto cuando éste se lo pida expresando que quiere cargarlo.



7. Objetivo: jugar frente al espejo.

Actividad: llamar su atención ante su imagen en el espejo. (Hablarle, sonreírle, etc.)



8. Objetivo: jugar él solo por un momento.

Actividad: darle juguetes que llamen la atención del niño, se le podrá ir acostumbrando a quedarse solo durante unos instantes y se le puede habituar hablándole desde una habitación próxima.



AREA SOCIAL DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN DE 1 A 2 AÑOS

En esta edad, ya no debe ser el bebé dependiente de la etapa anterior y debe de empezar a adquirir un grado de socialización mayor.

En la alimentación deberá de ser más autónomo, puede empezar a comer utilizando, aunque no perfectamente, la cuchara.

En esta etapa de le estimulará para que ayude en vestirse y desvestirse.



Área Social	Alimentación	1-2 años
-------------	--------------	----------

1. Objetivo: beber líquidos en un vaso sin ayuda.

Actividad: beber de un vaso pequeño, agarrándolo con las dos manos, sin derramar el líquido, puede utilizar una taza o vaso con dos asas, con poca agua, juego, etc.



2. Objetivo: utilizar la cuchara.

Actividad: llenar la cuchara con alimento y llevársela a la boca, puede ayudarle a acercarle y llevarse la cuchara a la boca, también puede ayudar a llenar la cuchara con alimento.



3. Objetivo: masticar con movimientos rotatorios.

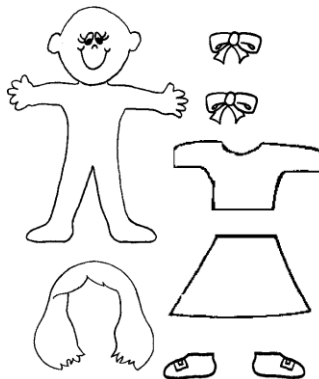
Actividad: masticar alimentos sólidos, dándole alimentos de textura espesa, darle trocitos de comida que le guste, a un lado de su boca.



Área Social	Vestido	1-2 años
-------------	---------	----------

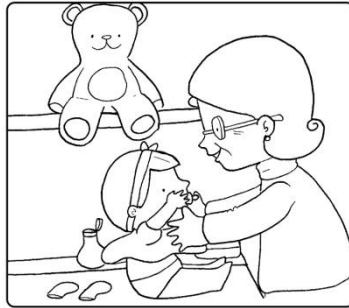
1. Objetivo: reconocer las prendas de vestir por su nombre

Actividad: cada vez que usted vista al niño, diga el nombre de cada prenda de vestir.



2. Objetivo: alargar brazos y piernas al vestirle y desvestirle.

Actividad: decirle al niño que levante el brazo o la pierna cuando se le esté quitando la ropa, de igual forma cuando lo vista, meter el brazo por una manga de la camisa, suéter, vestido, etc. La pierna para ponerle el pantalón, pantaloneta, etc.



3. Objetivo: quitarse prendas de ropa sencilla.

Actividad: dígame al niño: “Quítate el/la... (Nombre de la prenda de ropa)”

Ejemplo: “Quítate el gorro”



4. Objetivo: quitarse prendas de ropa más complicada, con ayuda.

Actividad: el niño deberá de quitarse prendas de vestir que usted deberá desabrochar, desabotonar; antes de darle la instrucción. Si es un suéter sin zíper ni botones, usted debe de ayudarlo a sacar los brazos de las mangas.



5. Objetivo: ponerse prendas de vestir sencillas.

Actividad: darle la instrucción: "Ponte... (Nombre de la prenda de vestir)"

Ejemplo: ponte el gorro, el zapato, etc. Usted debe de ayudarlo empezando por dejar casi puesta alguna prenda para que se la termine de poner.



Área Social	Conductas Interactivas	1-2Años
-------------	------------------------	---------

1. Objetivo: jugar él solo 10 minutos

Actividad: proporciónele juguetes al niño que le gusten, deberá entretenerse jugando durante por lo menos diez minutos, sin requerir la presencia del adulto, se le puede acompañar hasta que inicie el juego, luego déjelo solo, sin alejarse demasiado.



2. Objetivo: jugar simbólicamente con objetos.

Actividad: el adulto debe de iniciar este tipo de juego con el niño luego irle dejando poco a poco que tome la iniciativa.



3. Objetivo: enseñar a ofrecer objetos que el niño tenga cerca.

Actividad: mostrar y ofrecer algún juguete, tanto si se le pide como si lo hace de manera espontánea. Usted puede jugar con el niño a pedir juguetes alternativamente.



4. Objetivo: jugar con otros niños

Actividad: jugar al lado de otros niños, cada uno con sus juguetes. Llevar al niño al parque sentarlo cerca de otro niño, aunque al inicio no se hagan caso ni compartan juguetes. Poco a poco esto se dará espontáneamente, de no ser así, el adulto debe actuar de mediador.



AREA SOCIAL DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN DE 3 A 4 AÑOS

En esta etapa el niño debe de identificar y manifestar las necesidades más frecuentes relacionadas con su bienestar corporal. (Hambre, sed, aseo, etc.) y emprender las acciones necesarias para satisfacerlas. En estos primeros años el niño va a pasar de una dependencia total del adulto, para su cuidado, a ser parcialmente ayudado por éste.

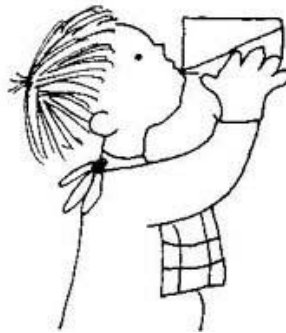
A esta edad el niño ya es capaz de expresar sus propias emociones (tristeza, enojo, alegría) y de reconocerlas en los demás y está preparado para pedir y recibir afecto, para aumentar sus conocimientos y para participar en su grupo social.



Social	Alimentación	3-4 años
--------	--------------	----------

1. Objetivo: beber en vaso sosteniéndolo con la mano.

Actividad: beber sosteniendo el vaso con una mano, sin derramar su contenido.



2. Objetivo: utilizar la cuchara en posición correcta (boca arriba)

Actividad: utilizar la cuchara, sosteniéndola con su mano, y poder ingerir alimentos, semisólidos.



3. Objetivo: pinchar alimentos con el tenedor.

Actividad: pinchar el alimento (trocitos de frutas o verduras) con el tenedor sosteniéndolo con su mano.



4. Objetivo: terminar de pelar, desenvolver o destapar alimentos.

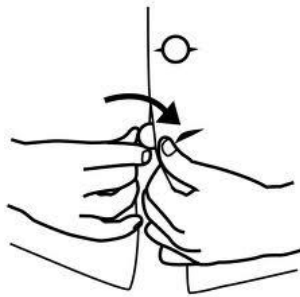
Actividad: quitar la cáscara de un banano, con poca ayuda, quitarle el envoltorio a una paleta, un bombón etc.



Social	Vestido	3-4 Años
--------	---------	----------

1. Objetivo: iniciar el estímulo para desabrochar botones grandes.

Actividad: desabrochar botones en: bastidores, prendas de vestir.



2. Objetivo: ponerse con poca ayuda una playera.

Actividad: meter la playera por la cabeza, mete un brazo y después el otro y por último, bajarse la prenda. (Realizar la actividad bajo la supervisión del adulto).



3. Objetivo: iniciar el estímulo para ponerse la ropa interior (calzón/calzoncillo)

Actividad: con ayuda del adulto, meter un pie luego el otro y subirlo hasta la cintura.



Social	Aseo	3-4Años
--------	------	---------

1 .Objetivo: lavarse las manos

Actividad: enseñarle al niño los utensilios necesarios para lavarse las manos (agua, jabón, toalla). Luego explicarle la forma correcta de utilizarlos.



2. Objetivo: lavarse las manos con poca ayuda.

Actividad: mojarse las manos, enjabonarlas, frotar una mano contra otra, por el dorso y la palma, luego quitar el jabón con el agua y por ultimo secarse.



3. Objetivo: colaborar cuando se le baña.

Actividad: enseñarle al niño los utensilios necesarios para bañarse. Luego darle la esponja e indicarle como frotarla en su cuerpo para que quede limpio, quitarse el jabón y secarse.

Me baño todos los días



Pintado por _____

Maitres
PIENSALMIAE

3. Objetivo: lavarse la cara con poca ayuda.

Actividad: mojarse la cara, y colocarse jabón, explicándole el cuidado que debe tener con los ojos, frotarse la cara con las manos, quitarse el jabón con el agua y secarse.



Social	Conductas Interactivas	3-4Años
--------	------------------------	---------

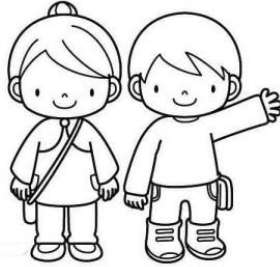
1. Objetivo: identificar, emociones de alegría, tristeza o enojo.

Actividad: mostrarle dibujos o fotos, que muestren las diferentes emociones y pedirle que las imite. También puede ponerlo frente al espejo y pedirle que realice las expresiones.



2. Objetivo: saludar cuando sea necesario.

Actividad: decir “hola y/o adiós” cuando sea necesario. Fomentar estas respuestas en situaciones en que las personas sean conocidas.



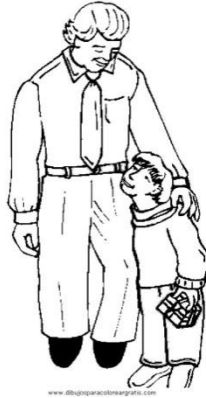
3. Objetivo: enseñarle a responder cuando se le pregunte su nombre.

Actividad: responder, diciendo su nombre (aunque no lo diga claramente), cuando se le pregunte.



4. Objetivo: enseñar a decir “gracias” cuando la ocasión lo amerite.

Actividad: decir “gracias” después de obtener algún beneficio.



5. Objetivo: enseñar a elegir algún objeto que más le guste.

Actividad: mostrarle al niño dos objetos (juguetes, ropa, comida, etc.) y pedirle que elija la que prefiera.



6. Objetivo: jugar con un compañero de 5 a 10 minutos.

Actividad: realiza diferentes actividades de juego con un compañerito.
(Pelotas, cubos, muñecos, etc.)



7. Objetivo: prestar atención a un cuento durante 5 o 10 minutos.

Actividad: leer o contar un cuento tratando de mantener la atención del niño por 5 o 10 minutos.



8. Objetivo: Iniciar el estímulo del seguimiento de instrucciones sencillas.

Actividad: dar órdenes de una acción para que el niño las realice, por ejemplo: “cierra la puerta”, “agarra la pelota”, etc.



AREA SOCIAL DEL NIÑO CON SINDROME DE DOWN DE 4 A 6 AÑOS

En esta etapa el niño se va haciendo cada vez más independiente y sociable, necesita menos ayuda del adulto para su alimentación, vestido y aseo.

El niño adquiere mayor seguridad en sí mismo y realiza mayor número de contactos sociales. Le gusta participar en juegos de grupo, sabe compartir sus juguetes con otros niños, esperar su turno y seguir reglas de juego.



Social	Alimentación	4-6 años
--------	--------------	----------

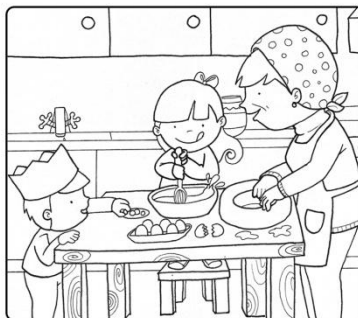
1. Objetivo: utilizar adecuadamente el tenedor sin ayuda.

Actividad: agarrar el tenedor de forma correcta para llevar los alimentos a su boca.



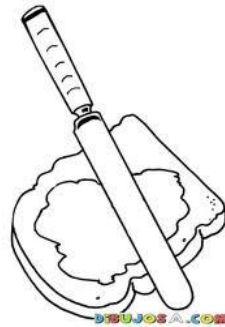
2. Objetivo: disolver alimentos con ayuda.

Actividad: en un recipiente que contenga líquido y un alimento que se pueda disolver (azúcar, refresco en polvo, etc.), luego mover con una paleta o cuchara.



3. Objetivo: untar con una paleta o cuchillo.

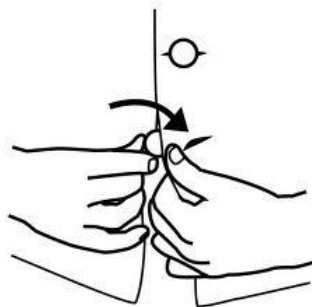
Actividad: darles un trozo de pan o galleta, sin levantarlo del plato, seguidamente untar con: mantequilla, queso crema, mermelada, etc. sobre el alimento.



Social	Vestido	4-6 años
--------	---------	----------

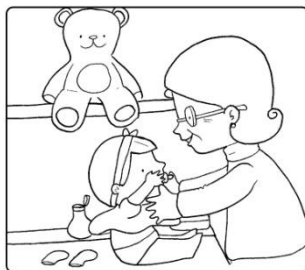
1. Objetivo: abrochar botones.

Actividad: pedirle al niño, que abroche los botones de su camisa y de otras prendas de vestir. (Con supervisión de un adulto).



2. Objetivo: ponerse el suéter sin diferenciar la parte de delante de la de atrás.

Actividad: meterse el suéter por la cabeza, meter un brazo y después el otro y estirar el suéter hacia abajo.



3. Objetivo: ponerse el suéter, enseñándole a diferenciar la parte de delante de la de atrás.

Actividad: explicarle al niño que parte del suéter va hacia adelante y cual va hacia atrás, luego ponérselo correctamente.



4. Objetivo: ponerse el pantalón, sin diferenciar la parte de delante de la de atrás.

Actividad: meter un pie, después el otro y subírselo hasta la cintura.



5. Objetivo: limpiarse la nariz

Actividad: sonarse mientras el adulto mantiene el pañuelo o papel, presionándole la nariz y poco a poco motivarlo a que lo haga solo.



6. Objetivo: lavarse los dientes.

Actividad: enseñarle los implementos necesarios para esta actividad.

Con ayuda del adulto, lavar los dientes del niño, y enseñarle a enjuagarse la boca, sin tragarse el agua. (Al inicio lo más probable es que trague agua, pero siga motivando para que no lo haga).



Social	Conductas Interactivas	4-6 años
--------	------------------------	----------

1. Objetivo: compartir juguetes con otros niños.

Actividad: motivar al niño para que preste su juguete a otro niño.



2. Objetivo: ayudar a ordenar y guardar los juguetes en su lugar.

Actividad: motivar al niño para que después de utilizar sus juguetes, los guarde en su lugar. Procurar realizar esta actividad con regularidad para que esto se convierta en un hábito cotidiano.



3. Objetivo: saludar espontáneamente a personas conocidas

Actividad: que el niño exprese espontáneamente, “hola – adiós” cuando sea necesario.



4. Objetivo: compartir tiempo de juego con otro niño.

Actividad: que el niño tenga la oportunidad de realizar diferentes juegos con otro niño (pelota, rompecabezas, etc.).



5. Objetivo: colaborar en tareas fáciles del hogar.

Actividad: enseñar al niño a que ayude con las tareas de la casa (sacudir muebles, colocar ropa sucia en una canasta, tirar la basura en su lugar).

Es importante realizar estas actividades diariamente tratando la manera de convertirlas en hábitos.



6. Objetivo: enseñar a utilizar la frase: “por favor” en el momento adecuado.

Actividad: motivar al niño diga “por favor”, cuando necesite algo. Será necesario que el adulto le indique cuando sea apropiado utilizar dicha frase.



7. Objetivo: enseñar al niño a que espere su turno, en actividades dirigidas por un adulto.

Actividad: explicar al niño que participaran varias personas para realizar alguna actividad y debe de esperar el momento de su participación.



8. Objetivo: podrá asistir a espectáculos infantiles

Actividad: en la medida de lo posible, que el niño asista a eventos sociales y culturales como: cumpleaños, teatro, circo, etc.



ANÁLISIS GENERAL

De acuerdo a las entrevistas realizadas, a los padres de familia de niños con Síndrome de Down del Instituto Neurológico de Guatemala, Jornada Vespertina, se evidencia que la mayoría de ellos cuentan con conocimientos parcialmente adecuados y adquiridos de forma empírica de la importancia de la estimulación del área social en el desarrollo del niño con Síndrome de Down.

De igual forma cuentan con algún tipo de conocimiento de técnicas y ejercicios adecuados para estimular el área anteriormente mencionada. Como por ejemplo: la autonomía en la alimentación, iniciándolo en la utilización correcta de los cubiertos, la masticación e ingesta adecuada de los alimentos. La autonomía en el vestirse, colaborando activamente quitándose la ropa e incluso inicia a ponerse alguna prenda sencilla. Las conductas interactivas con los miembros de la familia, compañeros, etc. La adquisición de conocimientos y la conformación de hábitos socialmente aceptados y el control de lo socialmente inaceptable.

Por lo anteriormente expuesto, se hicieron evidentes las carencias de los padres de familia de conocimientos más técnicos y estructurados por lo que se procedió a la elaboración de un manual con ejercicios, prácticos y sencillos, que les facilite su conocimiento y ejecución. Contribuyendo a la adecuada estimulación, para que los niños adquieran y mejoren sus hábitos sociales y logren hacer cada vez algo nuevo por sí mismo haciéndose autónomos elevando la calidad de vida de los niños con Síndrome de Down.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- La mayoría de padres de familia, tienen un panorama general de lo que es el Área Social, la importancia de estimularla especialmente en los niños con Síndrome de Down, y son conscientes de que es la vía que les permitirá ser más independientes y les dará una mejor calidad de vida.

- La mayoría de padres de familia tiene un escaso conocimiento de técnicas o ejercicios propiamente utilizados para la estimulación del área social, realizan lo que empíricamente creen que se debe de hacer pero sin mayor estructura y conocimiento. Por esta razón se plantea el Manual de Estimulación Temprana Dirigido a Padres de Niños Con Síndrome de Down, para estimular las habilidades del Área Social.

- La mayoría de padres de familia considera importante el aprendizaje de hábitos sociales, como el aprender a comer correctamente y sobre todo en un niño con síndrome de Down, que puede llegar a hacerlo muy bien con la debida estimulación.

- La población que ha sido objeto de estudio considera muy importante aprender técnicas y ejercicios que les ayuden a enseñar a sus hijos cómo deben realizar su aseo personal, ya que esto formará parte de su vida y no siempre podrán ellos acompañarlos.

- Los padres de familia son conscientes de que la estimulación debe ser constante y aprovechar cualquier ocasión para aplicar el estímulo adecuadamente dirigido a las diferentes habilidades de cuidado personal, como

alimentarse, vestirse, bañarse y relacionarse con los demás, para que vayan incrementando su independencia y permita su adecuada adaptación al ambiente social en donde se desenvuelve.

- Al realizar esta investigación, se evidenció la necesidad latente que requieren los padres de familia, de orientarles y de proporcionarles las herramientas necesarias, que les ayuden a enseñar mejor habilidades sociales en su hijo (a) con síndrome de Dow, para que ellos tengan la certeza que es posible que su niño aprenda, y mientras más pronto mejor.

4.2 **Recomendaciones**

- Poner en práctica El Manual de Estimulación Temprana Dirigido a Padres de niños con Síndrome de Down.
- Que el padre de Familia estimule en todo momento que considere oportuno al niño con Síndrome de Down, utilizando los ejercicios de la guía, fomentando su independencia.
- Concientizar a los padres de familia, sobre la importancia de la Estimulación Temprana para un mejor desarrollo en los niños con Síndrome de Down.
- Concientizar a los padres de familia sobre la importancia de estimular las habilidades sociales ya que son fundamentales para lograr la adaptación dentro de un grupo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zulueta Ruiz de La Prada Ma. Isabel; Mollá Bernabeu, Ma. Teresa PROGRAMA PARA LA ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL, Editorial CEPE, S. L. Madrid, 2002. 179 páginas.
2. Candel Gil, Isidro PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA, INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN Y OTROS PROBLEMAS DE DESARROLLO Editorial Santa Fe, Costa Rica, 1993. 156 páginas.
3. Arce de Wantland Silvia; García de Zelaya Beatriz RETRASO MENTAL, UNESCO, Alemania. Asociación de Investigación y Estudios Sociales, ASIES, 112 páginas.
4. Arce de Wantland Silvia; García de Zelaya Beatriz EDUCACIÓN ESPECIAL UNESCO, Alemania. Asociación de Investigación y Estudios Sociales, ASIES, 94 páginas
5. Acevedo Marco Antonio. EL SÍNDROME DE DOWN EN GUATEMALA, Editorial Piedra Santa, Guatemala, 2007. 238 páginas.
6. CONADI. SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL EN GUATEMALA. Naciones Unidas. Magna Terra Editores, 2002. 138 páginas.
7. Gispert, Carlos. ENCICLOPEDIA CONCISA DE GUATEMALA. Grupo Editorial Océano 1998. 95 páginas.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
MANUAL DE ESTIMULACIÓN DEL ÀREA SOCIAL
TESISTAS: Verónica Lissett Figueroa Cardona
Laura Virginia Hernández Morales

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Religión: _____ Escolaridad: _____

Estado Civil: _____ No. de hijos: _____ Profesión u oficio: _____

ENTREVISTA A PADRES DE FAMILIA

1. ¿Qué es para Ud. el área social del desarrollo del niño?

2. ¿Piensa Ud. que es importante estimular el área social en el niño?

Sí___ No___ ¿Por qué?_____

3. ¿Conoce Ud. algunas técnicas o ejercicios, que ayuden a estimular el área social en el niño? Si___No___

¿Cuáles?_____

4. ¿Piensa Ud., que es importante el desarrollo de la comunicación social en el niño? Si _____ No___ ¿Por qué?

5. Mencione algunos ejercicios para el desarrollo de la comunicación social en el niño. _____

6. Cree Ud. que es importante que el niño desarrolle hábitos sociales como lo es la “autonomía en la alimentación”

Si____No____ ¿Por qué? _____

7. ¿Qué ejercicios conoce Ud. para desarrollar la autonomía en la alimentación?

8. ¿Cree Ud. que es importante, que el niño logre la “autonomía en el aseo personal”?

Si____No____ ¿Por qué?

9. ¿Qué ejercicios ha realizado Ud. para que su hijo desarrolle autonomía en el aseo personal?

10. ¿Cree Ud. que es importante, que el niño logre la “autonomía en el vestir”?

Si____No____ ¿Por qué? _____

11. ¿Qué ejercicios ha realizado Ud. para que su hijo desarrolle autonomía en el vestir?

12. Cree Ud. que es importante, que el niño desarrolle la “identidad personal”?

Si____No____ ¿Por qué? _____

13. ¿Qué ejercicios ha realizado Ud. para que su hijo desarrolle la identidad personal?

14. Cree Ud. que es importante, que el niño desarrolle la “comprensión de reglas sociales”?

Si ____ No ____ ¿Por qué? _____

15. ¿Qué ejercicios ha realizado Ud. para que su hijo desarrolle comprensión de reglas sociales?
