

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA –CIEP’s
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL
DESARROLLO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN
OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE
EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”**

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

POR:

GLORIA IVETH SALGUERO LEMUS

SINDY ANNELY SOLIS ALVARADO

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, DICIEMBRE DE 2011

**MIEMBRO CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 530-2011

DIR. 1,812-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

05 de diciembre de 2011

Estudiantes

Gloria Iveth Salguero Lemus

Sindy Annely Solis Alvarado

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL SETECIENTOS NOVENTA GUIÓN DOS MIL ONCE (1,790-2011)**, que literalmente dice:

"MIL SETECIENTOS NOVENTA": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**, de la carrera de Profesorado en Educación Especial, realizado por:

Gloria Iveth Salguero Lemus

Sindy Annely Solis Alvarado

CARNÉ No. 2006-11777

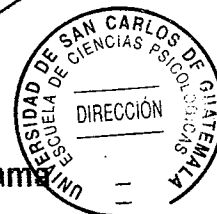
CARNÉ No. 2006-16685

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Paola Zamboni y revisado por la Licenciada Guadalupe López de Argüello. Con base en lo anterior, se **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"

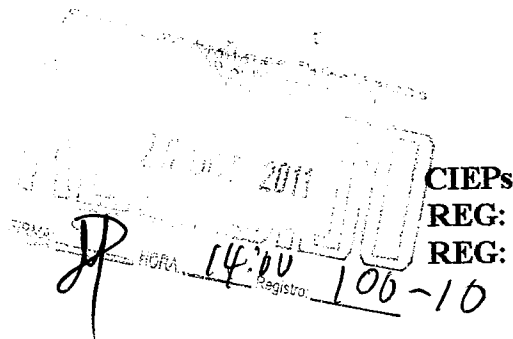
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt



530-2011
100-2010
132-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 19 de octubre 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Guadalupe López de Argüello ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA.”

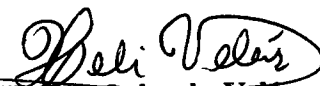
ESTUDIANTE:
Gloria Iveth Salguero Lemus
Sindy Annely Solis Alvarado

CARNÉ No:
2006-11777
2006-16685

CARRERA: Profesorado en Educación Especial

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 18 de octubre 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 19 de octubre 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPS 531-2011

REG: 100-2010

REG 132-2010

Guatemala, 19 de Octubre 2011

Licenciado Helvin Orlando Velásquez Ramos
Centro de Investigaciones en Psicología 3
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciado Velásquez:

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

"MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA."

ESTUDIANTE:

Gloria Iveth Salguero Lemus

Sindy Annely Solis Alvarado

CARNE

2006-11777

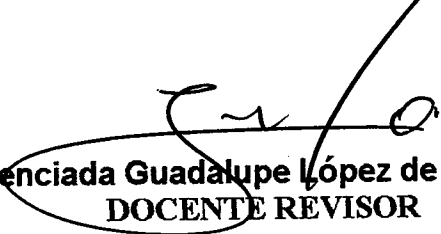
2006-16685

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 día 06 de octubre 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Guadalupe López de Argüello
DOCENTE REVISOR



Arelis./archivo

Guatemala Octubre de 2011

Licenciado

Helvin Orlando Velásquez

Coordinador General de Investigación en

Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”

CUM

Estimado Licenciado Velásquez:

Por este medio informo a usted que asesore durante todo el proceso de investigativo desde el cuestionario básico en Febrero de 2010, proyecto de investigación en Marzo de 2001 hasta el informe final en Octubre de 2011, el trabajo se titula “MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVES DE LA ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA” de la carrera de Profesorado en Educación Especial, presentado por las estudiantes Gloria Iveth Salguero Lemus, carné 200611777 y Sindy Annely Solis Alvarado, carné 200616685.

Considero que el informe cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar mi aprobación para que se continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licda. Paola Zamboni

Psicóloga y Profesora de Educación Especial

Colegiado No. 00134

Asesora de contenido



Guatemala 13 de Junio de 2,011

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas – CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Gloria Iveth Salguero Lemus con número de carné 2006-11777 y Sindy Annely Solis Alvarado con número de carné 2006-16685 realizaron en esta Institución el trabajo de campo de la investigación titulada "MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVES DE LA ESTIMULACION OPORTUNA EN NIÑOS CON SINDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA" en el período comprendido del 23 de Mayo al 13 de Junio del presente año en un horario de 8:00 a 10:00 a.m.

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

De GLORIA IVETH SALGUERO LEMUS

CLAUDIA MATILDE ZAIDEN MEJIA
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 2,982

De SINDY ANNELY SOLIS ALVARADO

REY DAVID GÓMEZ MARTÍN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO No. 6,744

DEDICATORIAS

GLORIA IVETH SALGUERO LEMUS

- A Dios, por darme el don de la vida y bendecir cada segundo de mi existencia, además de permitirme culminar un proyecto más, gracias Dios.
- A mi patria Guatemala.
- A mis padres, Gloria de Salguero y Adrian Salguero, por darme la oportunidad de vivir, por sus sacrificios y apoyarme en todos los aspectos de mi vida.
- A mis hermanos Evelin y Edison, gracias por existir ya que son parte fundamental en mi vida.
- A mi familia, tíos y primos, por contribuir de alguna manera a este logro.
- A mis amigos, por hacer de las jornadas de estudio algo diferente y alegre, en especial a Evelyn, Sahida, Sindy, Raquel, Susan, Ángela, Sandra, quienes comparten conmigo el gusto por la Educación Especial.
- A Sindy Solis, por ser amiga y compañera de Tesis, esta es nuestra recompensa, lo logramos.
- A los niños con Síndrome de Down, sobre todo a Sebastián, Pablo, José, Antonio, Sofía, Fátima y Leandro, por ocupar un enorme lugar en mi corazón y ser la razón de esta investigación, gracias.

DEDICATORIAS

SINDY ANNELY SOLIS ALVARADO

- A Dios, por llevarme a su lado a lo largo de esta vida, siempre llenándome de gozo, bendiciones y alegría; por brindarme sabiduría, inteligencia y fuerza para alcanzar esta meta.
- A mis padres, Silvia Alvarado de Solis y Arnoldo Solis, por su incondicional apoyo y esfuerzo, porque han hecho de mi una persona con valores para poder desenvolverme como mujer, hija, hermana, amiga, compañera y ahora profesional y porque me han enseñado a luchar hasta el final para alcanzar todas mis metas. Los amo.
- A mi hermana, Susely Solis por todo el amor y el apoyo que me has brindado hasta el día de hoy, por siempre darme palabras de aliento, porque no solo eres hermana, eres amiga y mi mejor consejera, te amo.
- A mi familia, que de alguna u otra forma contribuyeron en el logro de mi carrera profesional.
- A mis amigas, porque me han brindado palabras de aliento, sabiduría y alegría que he necesitado, por su generoso apoyo y por acompañarme en este viaje que es “la vida”.
- A mis compañeras de promoción, en especial a Sandra, Ángela, Roció, Iveth, Raquel, Evelyn y Susan por todos los momentos de alegría y estudio que compartimos. Jamás voy a olvidarlas.
- A mi compañera de tesis, Iveth Salguero por tu amistad, apoyo, esfuerzo y dedicación en la elaboración de este trabajo. Es un triunfo más en nuestras vidas.
- A los niños con necesidades educativas especiales, porque me han enseñado que lo importa es estar dotados de un corazón y de inteligencia, el corazón para amar y la inteligencia para guiarse hacia lo más hermoso e inconcebible de la vida. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad de San Carlos de Guatemala, por la oportunidad que brinda al pueblo de Guatemala de superación y éxito.
- A la Escuela de Ciencias Psicológicas, por ser fuente de conocimiento e instar a la sensibilización.
- A nuestros docentes, Jesús Sigüenza (Q.E.P.D), Silvia Guevara y Karla Emy Vela, por sus grandes enseñanzas y sensibilización hacia los niños y niñas con necesidades educativas especiales.
- A la Licda. Paola Zamboni, por su colaboración durante todo el proceso de investigación.
- Al Lic. Marco Antonio García, por sus múltiples consejos e intervenciones durante el trabajo investigativo.
- A la Licda. Guadalupe de Arguello, por sus aportes durante el trabajo investigativo.
- Al Aula No. 1 del Instituto Neurológico de Guatemala por participar de forma activa durante la investigación. Sobre todo a las maestras Gloria e Isa, por manifestarse cordialmente siempre con nosotras.
- Al Instituto Neurológico de Guatemala por abrirnos las puertas de la institución y colaborar tan amablemente con nuestra investigación, muchas gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	
PRÓLOGO	
CAPÍTULO I	3
1 INTRODUCCIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 MARCO TEÓRICO	5
1.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	
1.2.1.1 Educación Especial	5
1.2.1.2 Educación Especial en Guatemala	7
1.2.1.3 Síndrome de Down	9
1.2.1.4 Estimulación Oportuna	10
1.2.2 SÍNDROME DE DOWN	
1.2.2.1 Definición	12
1.2.2.2 Causas	13
1.2.2.3 Tipos	14
1.2.2.4 Características	15
1.2.2.5 Tratamiento	16
1.2.3 ESTIMULACIÓN OPORTUNA	
1.2.3.1 Definición	18
1.2.3.2 Finalidades	20
1.2.3.3 Áreas que trabaja	20
1.3 HIPOTESIS DE TRABAJO	21
CAPÍTULO II	
2.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	23
2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	24
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN	26
3.2 Cuadro No. 1	28
3.3 Cuadro No.2	41
3.4 Cuadro No. 3	45
3.5 ANÁLISIS GENERAL	46
CAPÍTULO IV.	
4.1 CONCLUSIONES	51
4.2 RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	55

RESUMEN

“MANEJO ADECUADO DE LAS POTENCIALIDADES EN EL DESARROLLO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA ESTIMULACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD ASISTENTES AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”, las investigadoras que realizaron la investigación fueron Gloria Iveth Salguero Lemus y Sindy Annely Solis Alvarado, ambas con pensum cerrado en profesorado en Educación Especial y en Licenciatura en psicología.

El objetivo del trabajo de investigación fue potencializar el desarrollo integral de los (as) niños (as) con síndrome de Down a través de estimulación temprana, por la problemática general que presentaban debían ser intervenidos en forma temprana y de manera eficaz logrando con ello un desempeño adecuado de acuerdo a su potencial, además se pretendió promover dentro del centro la estimulación oportuna como base principal en el desarrollo de habilidades básicas, identificando las áreas que conforman el desarrollo integral, designando ejercicios específicos para dichas áreas identificadas.

Para ello se utilizaron diferentes técnicas e instrumentos seleccionados con el fin de adquirir información básica, se analizaron los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación, algunas técnicas e instrumentos utilizados fueron: entrevistas estructuradas, encuestas, lista de cotejo, observación, cuestionarios, así como escalas de evaluación.

La investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala ING, ubicado en 8va avenida 6-50 zona 11, institución que contribuye en la orientación y apoyo a padres y familiares de niños y niñas con Síndrome de Down y otras problemáticas, además se encarga de informar y concientizar a la comunidad acerca de las capacidades y destrezas que un niño con necesidades educativas especiales puede adquirir para lograr una adaptación a la vida familiar, social y laboral. Al finalizar la investigación se concluyó que el ser humano posee mecanismos fundamentales del desarrollo, tales como el aprendizaje y la interacción social, pero en ocasiones estos se ven influenciados por diversos sucesos desde antes del nacimiento, por ello la estimulación oportuna provee el apoyo para que se maximice el desarrollo de los mecanismos del desarrollo.

PRÓLOGO

La presente investigación se llevo a cabo con el propósito de informar como la estimulación oportuna puede desarrollar al máximo las habilidades; cognitivas, motrices, socio afectivas, lenguaje, hábitos de salud y nutrición, en un(a) niño(a) con síndrome de Down desde el nacimiento hasta la edad de cinco años. La investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala ING, ubicado en 8va avenida 6-50 zona 11, institución que contribuye en la orientación y apoyo a padres de niños y niñas con Síndrome de Down y otras problemáticas, además se encarga de informar y concientizar a la comunidad acerca de las capacidades y destrezas que un niño con necesidades educativas especiales. Se asistió durante tres semanas de lunes a viernes durante los meses de Mayo y Junio, se trabajó con siete niños/as pertenecientes a la clase número 1, de los cuales cinco presentan Síndrome de Down y el resto otro tipo de discapacidad. Los niños estaban comprendidos entre las edades de tres a nueve años.

Uno de los factores que justificó la elaboración de la investigación fue la escasa importancia que padres y profesionales brindan al desarrollo del(a) niño(a) en los primeros años de vida, por lo que resulta difícil el aprovechamiento de las potencialidades que el niño con Síndrome de Down posee, lo cual determina las pocas habilidades en años posteriores. Durante la investigación se promovió la estimulación oportuna como base principal en el desarrollo de habilidades en el (la) niño (a); se logro potencializar el desarrollo integral de los (as) niños (as) a través de estimulación oportuna; la comparación llevada a través de la observación permitió evaluar las consecuencias negativas que se producen por la carencia de estimulación oportuna y el favorecimiento de la misma en niños (as) y se demostró como la estimulación oportuna favorece al desarrollo integral con ejercicios específicos para cada área del desarrollo.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala como en el resto del mundo existen diferentes causas y tipos de discapacidad, lo cual indica que el desenvolvimiento y el desarrollo integral de las áreas del ser humano serán diferentes para cada individuo, sin embargo dependiendo de ciertos factores el individuo puede superarse en un nivel aceptable, pero desafortunadamente por falta de información, por la situación económica de los padres, por la distancia existente entre la institución y su lugar de origen o por diversos motivos, los progenitores inician la búsqueda de medios de apoyo cuando el niño o la niña es mayor, por lo que es verdaderamente difícil que el infante se adapte y pueda captar el aprendizaje que se le pretende enseñar. Dicha situación compromete a las instituciones, por lo que les es necesario exigir a los niños y niñas con necesidades educativas especiales a dar más de lo que ellos pueden y a ejecutar el proceso enseñanza-aprendizaje de manera grupal sin evaluar el potencial que cada individuo presenta debido al grado de retardo mental que posee, causando con ello frustración en los niños y niñas y otras cuestiones negativas, tales como agresividad, rebeldía y enojo entre otros.

El Síndrome de Down es uno de los defectos de nacimiento genéticos más comunes y afecta a aproximadamente uno de cada 800 bebés a nivel mundial, es un trastorno cromosómico que incluye una combinación de defectos congénitos, entre ellos, cierto grado de discapacidad intelectual, el cual puede variar entre leve, moderado y profundo, facciones características, tales como ojos inclinados hacia arriba, orejas pequeñas y ligeramente dobladas en la parte

superior, boca pequeña, lo que hace que la lengua parezca grande, nariz pequeña y achatada en el entrecejo, cuello corto, manos y pies pequeños, baja tonicidad muscular, baja estatura en la niñez y adultez y con frecuencia, defectos cardíacos y otros problemas de salud.

Al momento de llevar a cabo la presente investigación se informó como la estimulación oportuna puede desarrollar al máximo las habilidades en un(a) niño(a) con Síndrome de Down desde el nacimiento hasta la edad de seis años; abarcando las áreas de lenguaje, cognitiva, motora, habilidades sociales y hábitos e higiene. La investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala ING, ubicado en 8va avenida 6-50 zona 11, institución que apoya en la orientación y apoyo a padres y familiares de niños y niñas con Síndrome de Down y otras problemáticas, comunicar y concientizar a la comunidad acerca de las capacidades y destrezas que un niño con necesidades educativas especiales puede adquirir para lograr una adaptación a la vida familiar, social y laboral. Se trabajó con niños y niñas con Síndrome de Down de 2 a 5 años edad asistentes a dicha institución.

Los objetivos que se plantearon en la presente investigación fueron: Potencializar el desarrollo integral de los (as) niños (as) con síndrome de Down a través de estimulación oportuna. Promover la estimulación oportuna como base principal en el desarrollo de habilidades en el niño con síndrome de Down. Identificar a través de la observación las consecuencias negativas que se producen por la carencia de estimulación oportuna y el favorecimiento de la misma en niños (as) con Síndrome de Down. Identificar las áreas que conforman el desarrollo integral y sobre las cuales trabaja la estimulación oportuna Y demostrar como la estimulación oportuna favorece al desarrollo integral con ejercicios específicos para cada área del desarrollo.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.2.1.1 EDUCACIÓN ESPECIAL

Según Jesús Baena en la edad media el futuro de las personas con deficiencias físicas y mentales era muy diferente¹, en un principio los niño/as que nacían o desarrollaban cualquier tipo de problema solían ser eliminados, esto se debía a que predominaba el modelo demonológico, el cual plantea que cuando una persona tiene un comportamiento anómalo es porque se encuentra poseída por algún tipo de ser, como puede ser un demonio, un espíritu o algún tipo de brujería. Años más tarde se sitúa también el modelo biológico-medico, que explica dicho comportamiento como causado por un desequilibrio biológico del organismo de la naturaleza humana. A partir de este modelo se da comienzo al estudio de la “medicina teórica” donde se encontraban personas con formación médica que manifestaron la necesidad de ofrecer una educación a los deficientes, este modelo toma fuerza y se desarrolla profundamente en la época del Renacimiento. Sin embargo durante el periodo de oscurantismo psiquiátrico, caracterizado por atribuir la deficiencia y/o el comportamiento anormal a causas extra naturales como la posesión demoníaca, que abarcó desde la antigüedad hasta el final de la Edad Media, vuelve el modelo demonológico, lo que dificulta la intervención médica, esto lleva a que la iglesia intervenga de forma caritativa a estas personas, creando los primeros centros de beneficencia para asistir a los niño/as o personas con características diferentes, estos centros eran únicamente asistenciales no educativos en un principio.

¹ Juan Jesús Baena Jiménez, Antecedentes de la educación especial, Sevilla, diciembre 2008

Durante el período del naturalismo psiquiátrico la medicina comienza a mostrar interés por identificar y describir a los enfermos mentales, aunque estos todavía se consideraban intratables, durante este período se producen las primeras experiencias de atención educativa a personas con discapacidades, dando énfasis a los asilos como un lugar con funciones terapéuticas y de estudios de los trastornos mentales desde una perspectiva científica, logrando con ello cierta eliminación de prejuicios sociales.

Durante el siglo XX se concibe la atención al deficiente en términos asistenciales, el modelo teórico y terapéutico era el médico, se inicia entonces con las primeras instituciones dirigidas a la atención y enseñanza al deficiente.

Algunos de los precursores de la educación especial en el terreno puramente médico y asistencial fueron Jean Marc Itard (1774-1826) quien realizó un estudio sobre la educación de Víctor, un niño salvaje que encuentra, desarrollando con él las actividades para el desarrollo de las funciones sensoriales, intelectuales y afectivas. Otro precursor fue Eduoard Séguin (1812-1880) quien superó el sentido médico y asistencial de las instituciones de ese tiempo, poniendo de manifiesto la necesidad de implantar metodologías. Se apoyó en las ideas de Itard y comenzó a subrayar el papel de la escuela como principal agente capaz de generar cambios en los deficientes.

Ambos pioneros llegaron a plantear la necesidad de escolarizar a todas estas personas, dado que los deficientes pueden aprender y mejorar en sus capacidades.

Séguin fue influyente en la labor de María Montessori, quien desarrolló su trabajo de experiencias concretas con materiales de fácil manipulación para facilitar el aprendizaje en niños con discapacidades mentales, para luego proyectar su método en el trabajo con niños de corta edad. Montessori es la primera mujer graduada como doctora en Medicina de Italia y se le considera como la fundadora de la educación temprana y del movimiento pre-escolar montessoriano.

El surgimiento de la pedagogía terapéutica, estableció la obligatoriedad de la enseñanza, la cual indicaba que todas las personas debían ir a la escuela tuvieran o no deficiencia. Fue este fenómeno el que propició el surgimiento y desarrollo de un sistema de educación especial paralelo al sistema de educación general. Fue durante el término de la segunda guerra mundial donde se consolidó la especialización de las instituciones del sistema especial. Entre los años 40 y 50 la educación especial se fue separando cada vez más de la educación general.

1.2.1.2 EDUCACIÓN ESPECIAL EN GUATEMALA

En Guatemala la educación especial tuvo su origen con la creación del Instituto Neurológico de Guatemala ING, fundado en el año de 1961, actualmente se financia por medio de donaciones privadas, actividades y programas. Los principales objetivos de la institución son, informar y concientizar a la comunidad acerca de las capacidades y destrezas que un niño con necesidades educativas especiales puede adquirir para lograr una adaptación a la vida familiar, social y laboral, y ser un centro de investigación y difusión hacia la comunidad científica sobre nuevos aportes a la Educación Especial. Los servicios que brinda son; educación especial, estimulación temprana, terapia del lenguaje, psicología, trabajo social, educación física,

natación, fisioterapia, neurología, programa "Escuela para Padres" y Talleres de capacitación pre-laboral.

El centro para niños con problemas de aprendizaje Alida España de Arana, es la segunda institución orientada a la Educación Especial en Guatemala, creada en el año de 1972, inició sus operaciones como una solución accesible a los Problemas de Aprendizaje, en la actualidad sus servicios se limitan a la estimulación Temprana y a problemas psicométricos.

El tercer centro en Guatemala orientado a la atención de personas con necesidades educativas especiales fue el Benemérito Comité Pro-ciegos y Sordos de Guatemala, fundado en el año de 1945, fue hasta el año de 1988 cuando el Congreso de la República de Guatemala le otorga el título y dignidad de Benemérita Institución. El comité está conformado por 36 programas y servicios, los cuales se hacen posibles por el trabajo de 642 colaboradores y gracias a los fondos que genera la venta de billetes de Lotería Santa Lucía. El Benemérito Comité es una Institución que ofrece servicios médicos, educativos y de rehabilitación a personas con deficiencia visual o auditiva.

A través de los años, fueron varias las instituciones, en su mayoría privadas, que brindaron atención a personas que presentaban discapacidad física o mental. Debido al alto costo solo un pequeño grupo de personas con necesidades educativas especiales son atendidas individualmente en clínicas privadas.

1.2.1.3 SÍNDROME DE DOWN

El primer informe documentado de una niña con Síndrome de Down se atribuye a Étienne Esquirol en 1,838 quien describe textualmente a “una niña de cabeza pequeña, redondeada, con ojos achinados, que dejaba colgar la lengua y apenas pronunciaba unas pocas palabras”.

En ese año el médico inglés John Langdon Down trabajaba como director del -Asilo para Retrasados Mentales de Earlswood-, en Surrey, realizando un exhaustivo estudio a muchos de sus pacientes. “Con esos datos publicó en el London Hospital Reports un artículo titulado: “Observaciones en un grupo étnico de retrasados mentales” donde describía pormenorizadamente las características

físicas de un grupo de pacientes que presentaban muchas similitudes, también en su capacidad de imitación y en su sentido del humor.”²

Las primeras descripciones del Síndrome de Down atribuían su origen a diversas enfermedades de los progenitores, estableciendo su patogenia en base a una involución o retroceso a un estado filogenético más “primitivo”.

Tras varias comunicaciones científicas, finalmente en 1,909 G. E. Shuttleworth menciona por primera vez la edad materna avanzada como un factor de riesgo para la aparición del síndrome. De camino a la denominación actual el síndrome fue rebautizado como “idiocia calmuca” o “niños inconclusos”³.

² GRANADOWN Asociación Síndrome de Down, España, 1990.

³ GRANADOWN IDEM.

En cuanto a su etiología, es en el año 1,932 cuando se hace referencia por vez primera a un reparto anormal de material cromosómico como posible causa del Síndrome de Down. En 1,956 Tjio y Levan demuestran la existencia de 46 cromosomas en el ser humano y poco después, en el año 1959 Lejeune, Gautrier y Turpin demuestran que las personas con Síndrome de Down portan 47 cromosomas.

En 1,961 un grupo de científicos proponen el cambio de denominación al actual Síndrome de Down, ya que los términos mongol o mongolismo podían resultar ofensivos. En 1965 la OMS⁴ hace efectivo el cambio de nomenclatura tras una petición formal del delegado de Mongolia. El propio Lejeune propuso la denominación alternativa de “Trisonomía 21” cuando, poco tiempo después de su descubrimiento, se averiguó en qué par de cromosomas se encontraba el exceso de material genético.

1.2.1.4 ESTIMULACIÓN OPORTUNA

El término de estimulación oportuna (temprana) aparece en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, orientado como una forma especializada de atención a los niños y niñas que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social.

La estimulación temprana surge con la intención de atender a niños con alguna deficiencia, a aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo y/o parto, etc. Se empezaron a ver con gran asombro los logros que se tenían y los avances que lograban los pequeños, así que

⁴ Organización Mundial de la Salud

se pensó en la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos para iniciar, lo antes posible, su estimulación sin perder las grandes posibilidades que el niño ya posee desde que nace.

En la década de los 60 el concepto de niños en riesgo estableció en un principio la necesidad de la estimulación oportuna. Por niños en riesgo se sobreentendió aquellos que estuvieran en condiciones deficitarias de índole biológica, como resulta con las alteraciones que involucran funciones del sistema nervioso central, los menores con lesión directa en este sistema, tales como daños encefálicos, las disfunciones cerebrales y los daños sensoriales; los que tuvieran alteraciones genéticas, como los Síndromes de Down, las cardiopatías, las leucosis; y finalmente, los niños y niñas con trastornos de inadaptación precoz, bien fueran menores perturbados emocionalmente por fallo de las relaciones familiares y ambientales, o por las limitaciones en la comunicación, los casos de hospitalismo, los autistas, los psicóticos.

De esta manera, la concepción de estimulación oportuna no surgió como algo necesario para todos los niños y niñas, sino para aquellos que presentaban limitaciones físicas o sensoriales, con déficits ambientales, familiares y sociales.

En los primeros años en los que el concepto se da a conocer, éste se restringió a los niños en riesgo y así, cuando ya se plantea que hacer con estos niños y niñas, se difunde el término de intervención temprana, que en cierta medida señala el carácter clínico de la estimulación, más que su trasfondo educativo.

Así, en la reunión de la CEPAL – UNICEF, celebrada en Santiago de Chile en 1981, se plantea a la intervención como acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de población, identificados por sus condiciones de riesgo, con el fin de prevenir un problema específico, lo que lo ubica en la prevención primaria, tratarlo para evitar un daño potencial, o sea a nivel de prevención secundaria, o buscar la rehabilitación del individuo afectado, lo que implica la prevención terciaria.

El diagnóstico de los reflejos innatos en el niño (tales como el reflejo del Moro, el de prensión o "grasping reflex", el del tono asimétrico del cuello, el de la marcha, el de extensión cruzada, entre otros), el examen físico, la estimación del tono muscular, las medidas antropométricas, entre otros datos eminentemente biológicos, cobran particular importancia a los fines de un programa de intervención y de las estructuras que deben ser estimuladas para compensar el déficit o defecto, de cualquier índole que este sea. De ahí que la estimulación sensorio perceptual y motriz se conviertan en las áreas fundamentales a ejercitar en estos modelos de intervención temprana. De este enfoque se han derivado instrumentos de uso común en la práctica médica obstétrica cotidiana, y que son muy útiles para determinar el nivel de normalidad al momento del nacimiento, como sucede en la tabla APGAR, tan usada en los servicios de obstetricia y neonatología.

1.2.2 SÍNDROME DE DOWN

1.2.2.1 DEFINICIÓN

Básicamente el síndrome de Down es una situación o circunstancia que ocurre en la especie humana como consecuencia de una particular alteración genética. Esta alteración genética consiste en que las células del

bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o un cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46, tiene tres unidades del cromosoma 21 (Trisonomía 21) en lugar de los dos normales.

Muchos de los textos orientados a explicar el Síndrome de Down, ninguno explica la razón última de la aparición de esa alteración cromosómica, de cuya existencia se tiene constancia desde 1.500 años A.C.

Ciertamente, no es posible suprimirla en la actualidad. Lo que sí se puede afirmar de manera concreta y, es que no hay ninguna razón para culpabilizar al padre o a la madre por algo que hubieran hecho antes o durante el embarazo..

1.2.2.2 CAUSAS

El Síndrome de Down está causado por un cromosoma extra en el par numero 21. Habitualmente, hay 23 pares de cromosomas. Una mitad proviene de la madre y la otra del padre. El Síndrome de Down no es causado por acciones la madre o el padre antes de que nazca el niño, cualquier persona puede tener un niño con Síndrome de Down, pero a mayor edad de la madre, mayor es el riesgo de tener un bebé con Síndrome de Down.

Aproximadamente uno de cada 800 bebés nace con Síndrome de Down, independientemente de la raza o nacionalidad de sus padres. No es contagioso, de modo que no puedes contraer el Síndrome de otra persona y es imposible contraerlo después de haber nacido. Sin embargo es un síndrome hereditario que puede ser transferido de generación a generación.

El tipo más común de Síndrome de Down es la Trisonomía 21. Casi un 95% de personas con Síndrome de Down tienen la Trisonomía 21. Con este tipo de Síndrome de Down, el niño nace con un cromosoma extra. Tiene 47

cromosomas en vez de 46. En lugar de tener dos cromosomas 21, tiene tres de ellos.

1.2.2.3 TIPOS

El síndrome de Down puede presentar distintas formas, dentro de ellas la Trisonomía libre o simple, en la cual una de las parejas de cromosomas no se separa, sino que los dos cromosomas 21 permanecen unidos y se quedan en una de las células (óvulo o espermatozoide). La Traslocación es otra forma de trisonomía, se debe a que uno de los padres posee en las células de su organismo, en lugar de dos cromosomas 21 completos que es lo normal, un cromosoma 21 completo más un trozo de otro cromosoma 21 que se desprendió y se adosó a otro cromosoma. De esta manera, el padre o la madre tienen un cromosoma 14 con un trozo del cromosoma 21 adherido, y un cromosoma 21 por eso son normales. Cuando se forman sus óvulos o sus espermatozoides, la pareja 14 se separa: el cromosoma 14 entero irá a una célula, el cromosoma "mixto" irá a otra, y el 21 que no tenía pareja irá a una de las dos. De este modo, a algún óvulo o espermatozoide le tocará el tener un cromosoma 14 + trozo de 21, y otro 21 completo, con lo cual ya tiene dos elementos 21; al unirse con la pareja en la concepción, esa pareja aporta su cromosoma 21 normal con lo cual el resultado será 2 cromosomas 21 completos más un trozo del tercero adosado al otro cromosoma. Generalmente, las consecuencias orgánicas de la Traslocación suelen ser similares a las de la trisonomía simple y aparece el síndrome de Down con todas sus manifestaciones.

El Mosaico es la tercera forma de trisonomía que puede presentarse, corresponde a la situación en que óvulo y espermatozoide poseen los 23 cromosomas normales, y por tanto la primera célula que se forma de la fusión de ambos es normal y posee sus 46 cromosomas. Pero a lo largo de las primeras

divisiones de esa célula y de sus hijas surge en alguna de ellas el mismo fenómeno de la no-disyunción o no-separación de la pareja de cromosomas 21 que antes se comentaba, de modo que una célula tendrá 47 cromosomas, tres de los cuales serán del par 21. A partir de ahí, todos los millones de células que deriven de esa célula anómala tendrán 47 cromosomas (serán trisómicas), mientras que los demás millones de células que se deriven de las células normales tendrán 46, serán también normales.

1.2.2.4 CARACTERÍSTICAS

Las características que presentan los niños y niñas con Síndrome de Down son:

- ψ Cabeza y cara redondas y pequeñas.
- ψ Ojos Almendrados⁵.
- ψ Nariz pequeña y chata; el tabique nasal es ancho y ligeramente reprimido.
- ψ Orejas pequeñas.
- ψ Tono muscular disminuido, en estado de reposo (hipotonía); esto hace que la lengua tienda a salirse.
- ψ Piel con diferentes tonalidades.
- ψ Deficiencia mental, aunque el grado de inteligencia varía en cada persona.
- ψ Piel excedente en la nuca.
- ψ Extremidades son cortas, con manos y pies anchos y dedos cortos y gruesos. Las manos son pequeñas y regordetas con un pliegue

⁵ Con inclinación hacia arriba y hacia fuera, tipo oriental, con un pliegue en el ángulo interno.
López-Fauda Sylvia El niño con Síndrome de Down Editorial Diana México 1985 14 pp

transversal muy marcado en la palma de la mano; el dedo meñique es corto e incurvado.

- ψ Baja estatura y su peso es mayor que el correspondiente a su edad.
- ψ Microdoncia total o parcial.
- ψ Macroglosia
- ψ Dermatoglifos atípicos
- ψ Diastasis de músculos abdominales
- ψ Hernias umbilicales
- ψ Genitales hipotróficos
- ψ Pliegue palmar transversal
- ψ Estrabismo
- ψ Patologías asociadas a este síndrome como lo son las
 - ✓ Cardiopatías
 - ✓ Alteraciones gastrointestinales
 - ✓ Trastornos endocrinos
 - ✓ Trastornos de la audición.
 - ✓ Trastornos de la visión.
 - ✓ Trastornos odontoestomatológicos.

1.2.2.5 TRATAMIENTO

A partir de la denominación de Síndrome de Down a este trastorno genético, se inicia con la asistencia educativa, dando origen a la estimulación oportuna, antes conocida como estimulación temprana o precoz, y fue a través de los estudios de María Montessori y de Jean Piaget en la década de los años cincuenta y sesenta, que se le empezó a dar importancia y trascendencia a este tema en países como Italia y Suecia en donde estos investigadores realizaron sus primeros estudios. La estimulación temprana surge con la intención de

atender a niños con alguna deficiencia, a aquellos cuyas madres habían tenido problemas durante el embarazo y/o parto, etc. Se empezaron a ver con gran asombro los logros que se tenían y los avances que lograban los pequeños, así que se pensó en la idea de comenzar a implementarlo en niños sanos para iniciar, lo antes posible, su estimulación sin perder las grandes posibilidades que el niño ya posee desde que nace.

Durante el desarrollo intrauterino, en el nacimiento y a lo largo de la vida del individuo con Síndrome de Down, se observan alteraciones que pueden complicar, a veces seriamente, su salud física y deteriorar su calidad de vida. Muchas de estas complicaciones pueden prevenirse si se las tiene en cuenta y se tratan precozmente, aplicando un programa específico de medicina preventiva.

El tratamiento integral para los niños y niñas con Síndrome de Down depende del grado del retardo mental que presenten y de los problemas que a esto se asocia, como el retraso en el desarrollo integral. Los niños y niñas con Síndrome de Down, reciben una educación especial, esta da inicio en el hogar, es por ello que la participación de los padres en el proceso de enseñanza-aprendizaje es de suma importancia, debido a esto el niño y la niña debe permanecer y disfrutar psico-afectivamente del ambiente hogareño, en un clima de adaptación y cariño, ya que sus primeras vivencias marcarán su existencia. En relación a la educación psicosocial del niño y niña con Síndrome de Down, aunque su instrucción es lenta, muchos de ellos aprenden a leer, a escribir a sumar y restar satisfactoriamente, no se les debe presionar durante su proceso de aprendizaje, ya que, la educación de estos niños debe estar centrada en aspectos concretos, sistemáticos e inmediatos; claro que no todos los niños y

niñas aprenderán con gran rapidez, esto como consecuencia del grado de retardo mental que presenten.

1.2.3 ESTIMULACIÓN OPORTUNA

1.2.3.1 DEFINICIÓN

La Estimulación Temprana es un tratamiento psicopedagógico y terapéutico aplicado a niños y niñas que presentan alguna discapacidad, física o mental, o con riesgo de alteraciones y trastornos en su desarrollo; esta La estimulación oportuna se define como “El conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica y aplicada en forma sistémica y secuencial que se emplea en niños desde su nacimiento hasta los seis años, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas y psíquicas, permite también, evitar estados no deseados en el desarrollo y ayudar a los padres, con eficacia y autonomía, en el cuidado y desarrollo del infante.”⁶

Se entiende por desarrollo el proceso que se da de forma gradual y continua, en este se dan cambios en la cantidad y calidad de las conductas que el sujeto va presentado durante la vida. El desarrollo sigue un orden, este se da en una serie de etapas sucesivas, las cuales cuentan con características distintas que sirven de base para la etapa siguiente, cada una de ellas se desarrolla a través de distintas áreas las cuales son: reflejos, motora gruesa,

⁶ Terré Orlando, Estimulación para su bebé: Desarrollo evolutivo y guía de actividades. 2002

motora fina, cognitiva, lenguaje, socio afectiva, y hábitos de salud y nutrición⁷. Dentro del área de los reflejos se encuentran las respuestas automáticas, mecánicas que se presentan con gran intensidad en el recién nacido. El área de motricidad gruesa abarca las habilidades que el niño y la niña adquieren para movilizar armoniosamente los músculos de todo el cuerpo. Dentro del área motriz fina se encuentra el proceso en el que el niño o niña adquiere progresivamente el uso de sus manos y dedos. El área cognitiva abarca la adquisición de conocimientos acerca de si mismos, de los demás y del mundo en el que vive. Dentro del lenguaje se incluyen los sonidos, formas de comunicación del niño o niña y la escucha e interpretación del mismo. El proceso mediante el cual el niño aprende a comportarse dentro de un grupo y las etapas por las que va pasando desde su nacimiento, está incluido dentro del área socio afectiva. Dentro de los hábitos de salud y nutrición se encuentran las conductas que ayudan al niño a conservar su salud física.

Muchos estudios han demostrado que mientras mayor sea la estimulación oportuna durante las primeras etapas del desarrollo del niño, mayor será la probabilidad de que éste llegue a desarrollarse dentro de sus máximas posibilidades. Se ha comprobado que la educación continua, la actitud positiva de la población y un ambiente estimulante dentro del hogar, ayudan a promover el desarrollo general del niño.

⁷ Hernández R y Socorro Rodríguez Manual Operativo Para La Evaluación y Estimulación del Crecimiento y Desarrollo del Niño 16p

1.2.3.2 FINALIDADES

Algunas finalidades de la estimulación oportuna son:

- ψ Lograr el máximo desarrollo de las capacidades de las personas.
- ψ Desarrollo de habilidades y destrezas.
- ψ Incentivar el aprendizaje.
- ψ Ofrecer una amplia gama de experiencias que sirvan como base para futuros aprendizajes.
- ψ Abrir canales sensoriales para que el niño adquiera mayor información del mundo que le rodea.
- ψ Desea optimizar el desarrollo del niño normal.
- ψ Prevenir la aparición de déficit asociados a un riesgo biológico, psicológico o social.
- ψ Atender las necesidades de la familia.
- ψ Aminorar los efectos de una discapacidad.

1.2.3.3 ÁREAS QUE TRABAJA

- ψ Lenguaje
- ψ Cognitiva
- ψ Motora
- ψ Habilidades sociales
- ψ Hábitos e higiene

1.3 HIPOTESIS DE TRABAJO

- Los(as) niños(as) con Síndrome de Down presentan bajo desarrollo de las habilidades básicas.

Variable independiente = Síndrome de Down

Variable dependiente = Desarrollo de las habilidades básicas

Síndrome de Down

Trastorno genético en el que las células del bebé poseen en su núcleo un cromosoma de más o un cromosoma extra, es decir, 47 cromosomas en lugar de 46, tiene tres unidades del cromosoma 21 (Trisonomía 21) en lugar de los dos normales. Es causado por un cromosoma extra en el par número 21. Habitualmente, hay 23 pares de cromosomas. Una mitad proviene de la madre y la otra del padre. El Síndrome de Down ocasiona retardo mental, puede variar entre leve y moderado. Dentro del tratamiento se menciona asistencia médica, asistencia educativa, estimulación oportuna y educación especial.

Desarrollo de las habilidades básicas

Es un proceso paulatino y incesante de cambios frecuentes en la cantidad y calidad de los grupos de conductas, el desarrollo de habilidades sigue un orden, a través de etapas sucesivas, estas cuentan con características distintas que sirven de base para la etapa siguiente, cada una de ellas se desarrolla a través de distintas áreas las cuales son: reflejos, motora gruesa, motora fina, cognitiva, lenguaje, socio afectiva, y hábitos de salud y nutrición

Variable independiente Indicadores = Trisonomía 21

Traslocación

Mosaico

Variable dependiente Indicadores = Déficit en el desarrollo cognitivo

Déficit en el desarrollo del lenguaje

Déficit en el desarrollo físico

Déficit en el desarrollo social

Déficit en el desarrollo psicomotriz

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnica de muestreo:

Se trabajó utilizando un muestreo intencional, asistiendo de lunes a viernes durante tres semanas en los meses de Mayo y Junio niños/as con Síndrome de Down que asistieron al Instituto Neurológico de Guatemala.

2.1.2 Selección de la muestra:

La investigación se llevo a cabo en el Instituto Neurológico de Guatemala que se encuentra ubicado en 8va avenida 6-50 zona 11, se trabajo con los niños/as pertenecientes a la clase numero 1, de los cuales cinco presentan Síndrome de Down y el resto otro tipo de discapacidad. Los niños estaban comprendidos entre las edades de tres a nueve años.

2.1.3 Encuestas:

Se seleccionaron preguntas convenientes, de acuerdo al tema que se abordo en la investigación y, sobre todo, considerando el nivel de educación de las personas que respondieron la encuesta. Se oriento a padres y madres de los niños y niñas con Síndrome de Down, con esta técnica se conocieron algunos datos relevantes en relación con el desarrollo de hijos e hijas con Síndrome de Down.

2.1.4 Lista de cotejo

Se utilizó con el fin de observar y conocer como la institución desarrollaba el programa de estimulación oportuna, los aspectos que se evaluaron fueron mobiliario y materiales psicopedagógicos, educadores especiales y contenidos académicos.

2.1.5 Observación participante:

Estuvo implícita en todo el proceso de la investigación. Se utilizó para tomar información en las diferentes actividades que se realizaron dentro del Instituto Neurológico de Guatemala. Los datos recabados ayudaron en la elaboración del análisis y comprobación de hipótesis.

2.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.2.2 Cuestionarios:

Durante el trabajo de investigación se aplicó una serie cuestionarios a educadores de de niños y niñas con Síndrome de Down con el objetivo de obtener información en relación al avance que presentaron los niño/as al obtener estimulación oportuna.

1.2.3 Escalas de evaluación:

Fueron utilizadas para la evaluación del desarrollo del niño⁸, esta escala abarcaba y media las áreas del desarrollo como la psicomotora gruesa, psicomotora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio-afectiva y hábitos de salud y nutrición, fue aplicada a niños y niñas con Síndrome de Down de 2 a 5 años que asistieron al Instituto Neurológico de Guatemala.

⁸ Conductas que han sido seleccionadas de la escala completa de la Evaluación del Desarrollo Integral de Niño (EDIN)

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

A continuación se presentarán los resultados obtenidos a través de la aplicación de las distintas técnicas e instrumentos utilizados durante la investigación, se trabajó utilizando un muestreo intencional, asistiendo de lunes a viernes durante tres semanas en los meses de Mayo y Junio al Instituto Neurológico de Guatemala ING, ubicado en 8va avenida 6-50 zona 11, atendiendo a niños(as) con Síndrome de Down pertenecientes al aula número 1, de los cuales cinco presentan Síndrome de Down y el resto otro tipo de discapacidad, los niños estaban comprendidos entre las edades de tres a nueve años.

El ING es una institución no lucrativa, de desarrollo social, orientada a contribuir mejorar las condiciones de vida de las personas con Síndrome de Down y otras necesidades educativas especiales y a sus familias. Sus acciones se han enfocado al desarrollo de programas educativos que contribuyan a la creación de oportunidades de estas personas, a la sensibilización de la sociedad, capacitación a padres de familia, profesionales, voluntarios y alumnos. Actualmente el instituto Neurológico de Guatemala se financia a través del programa de apadrinamiento, donaciones y patrocinios.

Durante la investigación se realizaron observaciones sistemáticas y participantes, la primera, con el fin de conocer como la institución desarrollaba el programa de estimulación oportuna. Los aspectos que se evaluaron fueron; mobiliario, materiales psicopedagógicos, metodología utilizada por educadores especiales y contenidos académicos. La observación participante se realizó para

establecer la intervención de los padres en el proceso de enseñanza aprendizaje de los niños y niñas con Síndrome de Down.

Se aplicaron encuestas a padres de familia, con el propósito de conocer la influencia de diversos factores en el desarrollo integral de sus hijos e hijas.

Los cuestionarios dirigidos a educadores fueron utilizados con el fin de conocer la situación de las instituciones que brindan atención a niños con necesidades educativas especiales.

La escala EDIN⁹, permitió medir, antes y después de brindar estimulación oportuna, el nivel de cada una de las áreas del desarrollo como la psicomotora gruesa, psicomotora fina, cognoscitiva, lenguaje, socio-afectiva, hábitos de salud y nutrición.

⁹ Escala de Desarrollo Integral.

3.2 Cuadro No. 1 Situación de las Instituciones que brindan atención a niños(as) con Síndrome de Down

Pregunta	Respuesta	Análisis
1. ¿Cree usted que en Guatemala se brinda una educación especial adecuada a las necesidades de las personas que la requieren?	1. "No, ya que existen muy pocas instituciones que brindan atención" 2. "Existen pocos centros educativos para niños(as) especiales, los centros en su mayoría privados, por lo cual no se cubre esta necesidad" 3. "Lamentablemente NO, siempre se lucra con la necesidad de los demás y esta no es la excepción, ni en lo público menos en centros privados" 4. "No, hace falta mucha actualización de información" 5. "No se cumple el objetivo aún falta mucho por hacer a nivel general" 6. "No, ya que son muy pocos centros que existen y los que están son privados, no muy conocidos" 7. "No, deberían de haber muchas más oportunidades ya que la población es grande"	En su totalidad las personas manifestaron que no se cuenta con una adecuada educación especial en la mayoría de los centros, ya que hay muy pocos y algunos presentan ciertas deficiencias.

	8. "No" 9. "No debido a que no se cuenta con centros que cumplan con las necesidades de los niños" 10. "No" 11. "No, debido a la situación económica del país no existen oportunidades adecuadas a niños con necesidades especiales"	
2. Según su criterio ¿la institución a la que usted pertenece, brinda una adecuada educación especial?	1. "Sí, ya que el personal es calificado para cubrir cada plaza" 2. "Sí, porque se estimulan todas las áreas de aprendizaje, se mantienen los alumnos en constante medición" 3. "Sí, porque se trabajan en las áreas en las cuales cada chico presenta dificultad o necesidad, procurando desarrollar todas las habilidades que posee" 4. "Sí, se le brinda apoyo a los alumnos a desarrolla sus habilidades, según sus capacidades"	La mayoría de las personas respondieron que la institución en la que laboran, si brinda una adecuada educación especial, pocas manifestaron que sí, pero le hacen falta mejoras a la educación brindada en la institución. Una persona no estaba de acuerdo, ya que considera que la institución en la que labora no brinda una educación especial adecuada. No justifico su respuesta.

	5. "Sí es un sistema integrado de área" 6. "Básicamente sí, pero no quiere decir que haya todo lo necesario, porque debido a que es una educación especial necesita de muchos materiales y recursos que no cuenta" 7. "Sí, pero hacen falta mejoras" 8. "No" 9. "Sí, sin embargo se le dificulta ya que no cuenta con los recursos necesarios y que se acoplen al cien por ciento con las discapacidades" 10. "Si" 11. "Esta institución trata de dar lo mejor con el personal que posee en realidad tiene aun muchas deficiencias en lo educativo ya que por la sobrepoblación no logra su objetivo en sí"	
3. ¿Cuál es el rango de edades con las que usted trabaja?	1. "De 7 a 10 años"	Los alumnos que asisten a la institución, están comprendidos

	entre las edades de 5 a 30 años. Muchas de las clases en las que están ubicados no son las idóneas según la problemática y las capacidades que cada uno de los alumnos presenta.	2. "De 15 a 25 años" 3. "De 16 a 30 años" 4. "De 9 a 14 años" 5. "De 16 a 26 años" 6. "De 9 a 14 años" 7. "De 10 a 14 años" 8. "De 6 a 10 años" 9. "De 10 a 19 años" 10. "De 15 a 19 años" 11. "entre un rango de 4 a 9 años"	Nueve personas contestaron que si conocen el beneficio de la estimulación oportuna, 1 persona no la conoce, solo tiene la idea. Es interesante conocer que la mayoría de las educadoras del Instituto Neurológico de Guatemala conocen el término estimulación oportuna, sin embargo la mayoría
4. ¿Conoce usted el beneficio de la estimulación oportuna? Justifique su respuesta	1. "Claro, ya que en su crecimiento le ayudara en su independencia" 2. "Sí, porque si ha temprana edad se estimula puede desarrollar con facilidad sus destrezas y habilidades" 3. "Sí, cuando se presenta la estimulación temprana/oportuna, se logra el desarrollo de habilidades y		

	destrezas en los niños, máximo cuando presentan una necesidad especial" 4. "Si, es la estimulación adecuada y respetando la edad del niño" 5. "Si, la formación a temprana edad esencialmente de 0 a 7 años fortalece el área afectiva, psicomotriz y cognitiva de los seres humanos, esa estimulación al iniciar otra etapa la vuelve placentera y de fácil aprendizaje" 6. "No, no la he escuchado. Pero creo que se refiere a la estimulación dada antes de una situación, adelantarse o a tiempo de..." 7. "Si, ya que mientras más rápido son más los beneficios" 8. "Es beneficioso para un mejor desarrollo en el aprendizaje" 9. "Sí, ya que ayuda a prevenir y ayuda a desarrollar las habilidades y destrezas del niño" 10. "Sí, porque se ve el avance en su desarrollo psicomotor e	de estas no lleva a la práctica las distintas técnicas de la estimulación oportuna en pro de un mejor desarrollo de las habilidades básicas de los niños y niñas con Síndrome de Down.
--	---	---

	intelectual del niño especial" 11. "Un mejor desarrollo ya que desde temprana edad estubo expuesto a experiencias de su mundo aun así no debemos confundirlo con estimulación temprana ya que es diferente el término"	
5. En su desarrollo profesional ¿Ha puesto en práctica las técnicas de la estimulación oportuna? Justifique su respuesta.	1. "Sí" 2. "Sí, en ocasiones los jóvenes con los que he trabajado presentan limitantes para realizar alguna actividad, es en ese momento donde se da el proceso con alguna actividad extra de estimulación para él" 3. "Sí, no podemos saltarnos este proceso, ya que la estimulación nos brinda la oportunidad de desarrollar en los chicos habilidades para su desenvolvimiento en la vida diaria desde pequeños a grandes" 4. "Sí, utilizo técnicas para desarrollar todos sus sentidos" 5. "Si, desarrollar las áreas mas significativas que contribuyan al	La mayoría de las personas si utilizan la estimulación oportuna con sus alumnos, otras no la utilizan por diversas razones, como la edad de la población con la que se trabaja y por la falta de programas de estimulación oportuna.

	pleno aprendizaje, respetando la edad, las capacidades, los intereses de cada niño” 6. “La estimulación que damos es para enfrentarse a la vida ya que se trata de desarrollar la independencia” 7. “No, nunca he trabajado con pequeños y creo que se adecuamos a ellos” 8. “No, ya que los establecimientos no lo aplican” 9. “Sí, debido a que he practicado y he observado los beneficios de ello” 10 “Sí, en las terapias que se imparten por la tarde y en la jornada matutina, en el periodo de rutina” 11. “Si, la he utilizado”	
6. Según su criterio ¿Cuál es la edad óptima para iniciar a estimular al niño con síndrome de Down? Y ¿Por qué?	1. “Desde su nacimiento, para que en su crecimiento sea más eficaz su conocimiento” 2. “Desde que nace, pues con	Casi en su totalidad las personas respondieron que desde el nacimiento es necesaria la estimulación oportuna, pocas personas contestaron que en los

	ello se pretende que despierte las habilidades que debe tener conforme a su edad, lento pero ya se está trabajando en ello” 3. “Desde el nacimiento, para que su desarrollo se logre de forma positiva, brindado así un beneficio en su calidad de vida” 4. “Desde su nacimiento ya que se necesita de mas esfuerzo y su desarrollo va lento” 5. “Desde su nacimiento; no debería amedrentarse la frase “pobrecito” deben efectuarse una serie de estímulos que permitan adaptarse al mundo” 6. “Desde pequeños (0 años) ya que es la edad adecuada para poder desarrollar y estimular las áreas que por ende tiene dificultad” 7. “Desde el año, porque es cuando comienza su desarrollo” 8. “Desde sus primeros años ya que empieza a desarrollar rutinas” 9. “Al nacer ya que es ahí donde se conoce y los padres deben de	primeros años de vida.
--	---	------------------------

	proporcionarle a sus hijos un mejor desarrollo y de forma integral" 10. "Desde bebé porque le van conectando todas las neuronas por los ejercicios que le hacen" 11. "Desde temprana edad ya que están expuestos a reconocer y conocer su mundo"	
7. Según su opinión ¿a que se debe que en ocasiones los padres decidan someter a sus hijos con síndrome de Down a una edad tardía?	1. "A su negación y aceptación, al igual al desenvolvimiento del síndrome de Down" 2. "Temor a la aceptación, falta de recursos económicos, ignorancia, falta de orientación, poco interés, cultura" 3. "Por falta de información, por temor, vergüenza, escasa aceptación, dificultada en la economía, poco apoyo por instituciones" 4. "Por la negación a aceptar el problema de su hijo" 5. "No existe información acerca del tema, por lo menos nadie los informa al respecto después del parto, temores sobre la seguridad"	En su mayoría las personas contestaron que por la escasa información del tema y por la negación y culpa que sienten los padres con respecto al síndrome de sus hijos.

	del niño, algunos padres no aceptan a sus hijos, se avergüenzan” 6. “Por la falta de información o bien por la etapa de duelo tardío, ya que no todos buscan una solución rápida” 7. “Falta de conocimiento” 8. “A que creen que sus hijos no son capaces de desarrollar nuevos estímulos y los sobreprotegen” 9. “Todo ello ocurre en la población de escasos recursos ya que no están informadas y no saben que es lo que le sucede a sus hijos y el cual es algo que puede mejorarse” 10. “Por falta de conocimiento del síndrome y por sobreprotección y sentimiento de culpa” 11. “Una de las razones podría ser el estado económico y las desinformación”	
8. ¿Cree que a un niño que no ha recibido estimulación oportuna se le puede exigir igual que si hubiera recibido dicha	1. “No, porque su desenvolvimiento y aprendizaje es más lento”	La mayoría de las personas, según su conocimiento opinan que no se le debe exigir igual a un niño que no ha recibido estimulación

estimulación? Explique.	2. "No, porque su habilidad no ha sido desarrollada del todo; pero con el tiempo se logrará el objetivo de ponerlo al nivel" 3. "No, porque su desarrollo es mas lento con mayor dificultad, al contrario de un niño que si fue estimulado" 4. "No, lo único que se provoca es que el niño se frustre" 5. "Nunca es tarde para aprender algo nuevo, no obstante el área mas afectada es sin duda la psicomotricidad, si se puede exigir igual, por ello las inteligencias múltiples" 6. "Depende el niño porque a pesar que no haya recibido una estimulación oportuna no quiere decir que sus habilidades sean menores que otro que si haya recibido" 7. "No, es como exigir leer a un niño que nunca ha estudiado" 8. "No. pues no va a tener la misma habilidad o respuesta que un	oportuna, pocas personas opinan que si se le puede y debe exigir.
--------------------------------	--	--

	niño que se mantiene una estimulación"	9. "No, ya que se debe de tomar en cuenta el nivel de discapacidad que es y así empezar a desarrollarlo" 10. "Si, pero en un bajo nivel, para que logre la estimulación poco a poco" 11. "No, porque un niño con una estimulación previa tiene más capacidades pero aun así el niño sin una estimulación oportuna aún puede ser estimulado"
9. ¿Qué instrumentos utiliza como educadora, en la evaluación del desarrollo integral de sus alumnos?	1. "Lista de cotejo, observación semanal" 2. "Evaluación visual a objetivos, madurez, comunicación y todas las área de aprendizaje" 3. "Escala de desarrollo, observación" 4. "Escala de desarrollo EDIN" 5. "Diversos, el poner en	La mayoría de las personas utilizan la observación como instrumento de evaluación en el desarrollo de sus alumnos, pocas utilizan lista de cotejo y una persona utiliza el juego como medio de evaluación.

	práctica, actos como encender un fosforo, limpiar sus artículos les permite a ellos, desenvolverse y fortalecer nuevos aprendizajes” 6. “Observación, hojas de cotejo” 7. “Observación, ya que eso lo realiza la psicóloga” 8. “Lista de cotejo, escalas de evaluación por actividad y área” 9. “La forma más aceptada por el ministerio de educación en la adaptación curricular y mediante escalas” 10. “El juego” 11. “Hojas de trabajo y listas de cotejo”	
--	---	--

Fuente: Resultado de aplicación del cuestionario a profesionales de la institución.

3.3 Cuadro No 2 Influencia de diversos factores en el desarrollo integral de los(as) niños(as) con Síndrome de Down

PREGUNTA	RESPUESTAS
1. ¿En qué momento se enteró de que su hijo presentaba síndrome de Down?	- "Postnatal" - "Postnatal" - "Prenatal" - "Postnatal" - "Postnatal" - "Perinatal" - -----
2. ¿Cuál fue su sentimiento ante la noticia de que su hijo presentaba características diferentes?	- "Confundida porque no sabía que era un niño Down" - "Tristeza, culpa y enojo" - ----- - "Tristeza" - "Ira" - "Tristeza y culpa"
3. La edad de su hijo se encuentra entre las edades de:	- Cinco años - Cinco años - Cuatro años - Cuatro años - Tres años

	- Cinco años - Cinco años
4. El motivo por el cual su hijo inició la educación especial, a la edad antes mencionada se debió a:	- Información suficiente “Los exámenes salieron positivos empezamos a investigar por internet y por doctores” - Falta de información “me enfoque inicialmente en terapias especiales y educación especial”
5. ¿A qué edad inició la educación especial su hijo con síndrome de Down?	- Cinco años - Cinco años
6. ¿A qué edad cree conveniente que un niño con síndrome de Down inicie la educación especial?	- Cero a cinco años - Cero a cinco años
7. ¿Cuál fue la reacción de su familia ante la noticia de que el bebé presentaba características diferentes?	- “Solo nos decían que era niño especial muy inteligente que quería mucho amor” - “aceptación, amor y comprensión”
8. Actualmente ¿Cuál es su sentimiento	- Satisfacción “porque es muy

como madre o padre de un niño con síndrome de Down?	cariñoso e inocente es un ángel de Dios” - “Alegría, satisfacción, amor, aceptación y comprensión”
9. ¿De qué manera se proyecta la sociedad hacia su hijo con síndrome de Down?	- Amabilidad “lo comprende y son amables” - “Indiferencia”
10. Según su opinión, ¿a qué se debe esta reacción de la sociedad con respecto a los niños y niñas con síndrome de Down?	- Experiencias similares en la familia “Algunos ya conocen a los niños con Síndrome de Down y son amables y otros pues los ignoran o se burlan de ellos” - “falta de información e insensibilidad”

Fuente: Resultado de aplicación de encuesta a padres de familia.

Respecto a la influencia de los diversos factores en el desarrollo integral de los(as) niños(as) con síndrome de Down se determinó que:

- ✓ Los niños(as) que formaron parte de la investigación recibieron un diagnóstico tardío, siendo la principal causa la falta de recursos económicos, que impidió a la madre obtener control prenatal,

información y acceso a servicios de salubridad materno-infantil; en su mayoría los niños(as) fueron diagnosticados aproximadamente a los seis meses de edad.

- ✓ El nacimiento de un infante con síndrome de Down provocó tanto en la madre como en el resto de la familia, confusión, enojo, frustración, incertidumbre y culpa, derivados de la negación existente.
- ✓ En su mayoría los niños iniciaron su proceso educativo entre los 3 y 5 años de edad, por diversos motivos, entre los cuales se encuentran; las creencias negativas y tabúes de los padres con respecto a la capacidad de los niños en el área intelectual, física, social y lenguaje. Otro de los motivos es la ausencia de información, debido a la falta de difusión por parte de instituciones encargadas y centros hospitalarios.
- ✓ La reacción de la sociedad con respecto a los niños(as) con síndrome de Down es generalmente de rechazo, burla y apatía, a consecuencia de la percepción errónea que se tiene de las personas con este tipo de síndrome, producto de la desinformación y falta de sensibilidad.

3.4 Cuadro No. 3 Resultados obtenidos de Escala de Evaluación

Casos	Evaluación						Reevaluación					
	M.G	M.F	CO.	LE.	S.A	H.S	M.G	M.F	CO.	LE.	S.A	H.S
No. 1	1-1.5A*	5-6M*	6-7M*	5-6 M*	1-1.5A*	10-11M*	1.5-2 A*	1.5-2A*	1.5-2 A*	5-6 M*	1.5-2A*	10-11M*
No. 2	1-1.5A*	2-2.5A*	1-1.5 A*	11-12 M*	1-1.5 A*	1-1.5 A*	1-1.5 A*	5-6 A*	1-1.5 A*	1.5-2 A*	2-2.5 A*	1-1.5 A*
No. 3	1-1.5 A*	1.5-2 A*	1-1.5 A*	1.5-2 A*	2-2.5 A*	2-2.5 A*	2-2.5 A*	2-2.5A*	2-2.5 A*	1.5-2 A*	2-2.5 A*	2-2.5 A*
No. 4	1-1.5 A*	6-7 M*	3-4 M*	9-10 M*	1.5-2 A*	1.5-2.5A*	1.5-2 A*	1-1.5 A*	1-1.5 A*	10-11M*	2-2.5A*	1-1.5 A*
No. 5	4-5 A*	5-6 A*	2-2.5 A*	1.5-2 A*	4-5 A*	2-2.5 A*	4-5 A*	5-6 A*	2.5-3 A*	1.5-2A*	5-6 A*	5-6 A*

Fuente: Resultado de la aplicación de la escala - EDIN - a niños(as) de la institución.

M.G = Motricidad Gruesa
S.A = Sociafectiva
A* = Años

M.F = Motricidad Fina
H.S = Hábitos de Salud y Nutrición
M* = Meses

CO. = Cognitiva

LE. = Lenguaje

3.5 ANÁLISIS GENERAL

En la presente investigación se describe el favorecimiento de la estimulación oportuna en niños (as) con Síndrome de Down que asistieron al Instituto Neurológico de Guatemala. La información obtenida fue recabada a través de diversas técnicas e instrumentos tales como la observación, cuestionarios, entrevistas, encuestas y evaluaciones.

Durante la realización del estudio se intento potencializar el desarrollo integral de los niños y niñas, se procedió a evaluar las áreas básicas que conforman el mismo, y de esta manera determinar en qué áreas se debía enfatizar la estimulación oportuna. Los resultados obtenidos indicaron que el área más afectada en la población meta es la de lenguaje, esto debido a las alteraciones físicas e intelectuales propias del síndrome, como por ejemplo en la configuración anatómico-bucal; la boca suele ser demasiado pequeña, sobre todo en comparación con el tamaño de la lengua, y la hipotonía en los músculos de la misma, debido a esto los niños y niñas suele mantener la boca abierta, apoyando la lengua en el labio inferior. Esto conlleva a una respiración bucal y una mayor exposición a infecciones. Para controlar esta característica en los niños y niñas es preciso hacer ejercicios buco-faciales para desarrollar el control.

Las dificultades en la adquisición y el desarrollo del lenguaje se derivan de limitaciones cognoscitivas, del retraso mental y de los procesos relacionados con infecciones que contraen con mucha frecuencia y que suelen producir deficiencias de tipo auditivo.

Según las evaluaciones realizadas las áreas motriz gruesa y socio afectiva, se encuentran en un mejor nivel ya que se obtuvo un mejor desempeño, esto debido al interés de los niños(as) y a que el desarrollo psicomotor es sensiblemente tardío pero responde, en general, bastante bien a la intervención.

Desde cualquier punto de vista es imprescindible una intervención lo más temprana u oportuna posible, que trate de evitar la tendencia a la desvinculación del ambiente y a encerrarse en sí mismo. Un ambiente en el que las limitaciones sean las que imperen a la hora de valorar o definir a la persona, llevan al determinismo genético de pensar que “se es lo que se nace”.

Es imprescindible para la mejor evolución del niño o niña con Síndrome de Down, aprovechar la plasticidad neuronal de los primeros años de vida, proporcionándole los apoyos y ayudas necesarias para que mantenga una buena actitud hacia un aprendizaje que evidentemente es más complejo para él

o ella. Los comienzos son lentos y poco reactivos, que aunque existan épocas de avance evidente otras se percibirán como de estancamiento o incluso retroceso, sin que ello suponga que se ha alcanzado la madurez máxima, imposible de definir porque la capacidad de aprender no se detiene.

Vigotski señaló además: “el niño para su propia naturaleza siempre resulta ser deficiente en la sociedad de los adultos.” “La infancia es principalmente el período de la deficiencia y de la compensación, es decir, de la conquista de una posición con respecto al todo social”¹⁰. Estas referencias teóricas evidencian que todo niño necesita de la estimulación temprana por su condición de niño. En este período de la vida aparecen adquisiciones básicas fundamentales como el control cefálico, coordinación binocular, palabras, estructuración del pensamiento, de la personalidad, adquisición de las capacidades de interacción social y muchísimas más adquisiciones que van a continuar madurando y evolucionando en las edades siguientes y que no deben quedar dirigidas exclusivamente por el azar, la estimulación natural, espontánea no es suficiente, pues, no nos asegura que el niño tenga las oportunidades precisas y suficientes que le permitan un sano y positivo desarrollo.

¹⁰ Vigotsky L. Obras Completas. Tomo V. Editora Pueblo Educación. 1989.

Tras las evaluaciones respectivas durante la investigación se inicio con ejercicios específicos para cada área del desarrollo, esto con el objetivo de proporcionarle al niño paulatinamente herramientas que favorecieran y potencializaran su desarrollo integral. Los avances observados en los niños y niñas se hicieron evidentes, las actividades con las cuales se les estimulaban aumentaban de dificultad y estas eran cumplidas satisfactoriamente, en la mayoría de los casos. La institución debe analizar los casos en los que los alumnos no progresan y no verlo como la incapacidad del alumno/a para aprender, sino tal vez como la falta de concientización en la enseñanza, la utilización de una estrategia inadecuada, falta de contenidos académicos significativos para la autonomía y desarrollo integral. Son muchos los factores, como los mencionados con anterioridad que intervienen en el proceso y deben ser todos analizados y valorados para readaptarlos.

La intervención educativa es así mismo una variable predictiva del nivel de desarrollo futuro, lo que los padres y educadores especiales realicen para fomentar el desarrollo de las conexiones cerebrales ayudaran al niño/a con deficiencia mental a tomar, por sí mismo del entorno, todas aquellas experiencias que propicien un aprendizaje significativo, por tal motivo durante el trabajo de campo se determinó como la estimulación oportuna puede desarrollar

al máximo las habilidades en un(a) niño(a) con síndrome de Down; durante la observación realizada en la institución se hizo notar el bajo rendimiento que presentaban los niños en las diversas áreas del desarrollo, por ello se apropió una rutina individual de acuerdo con el nivel que presentaba cada uno de los(as) niños(as), las cuales fueron aprendiendo y ejecutando con precisión semana a semana.

La estimulación oportuna en niños(as) con Síndrome de Down no se aborda en la actualidad como una prioridad desde los ámbitos de salud, educación y los servicios sociales. Convendría tratar las situaciones especiales a través de diferentes mecanismos, de fórmulas de apoyo y estimulación incluyendo a las familias para favorecer la comprensión de las alteraciones o deficiencias que presentan sus hijos(as) y satisfacer sus necesidades lo más oportunamente posible.

Dentro de la institución se logró promover la estimulación oportuna como base principal en el desarrollo de habilidades en el niño con síndrome de Down, logrando identificar las áreas que conforman el desarrollo integral y sobre las cuales trabaja la estimulación oportuna para que el niño o niña tenga durante su escolaridad aprendizajes significativos.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

- Todo ser humano posee mecanismos fundamentales del desarrollo, tales como el aprendizaje y la interacción social, pero en ocasiones estos se ven influenciados por diversos sucesos esto desde antes del nacimiento, por ello la estimulación oportuna provee el apoyo para que se maximice el desarrollo de los mecanismos del desarrollo.
- La edad más apropiada para iniciar con la estimulación oportuna es desde el nacimiento, e incluso en la vida intrauterina, el efecto principal es a nivel neuronal.
- La estimulación oportuna cuenta con técnicas específicas para desarrollar al máximo cada área de desarrollo del niño, sin embargo toda estimulación que los padres o encargados manifiesten hacia el niño, ayudara a desarrollar sus habilidades.
- Pese a no haber recibido estimulación oportuna en los primeros 3 años de vida, el niño con síndrome de Down puede adquirir ciertas habilidades, siempre y cuando se le presenten rutinas secuenciales y específicas.

4.2 RECOMENDACIONES

- Promover la estimulación oportuna, como parte del tratamiento multidisciplinario, ya que fortalecerá las habilidades básicas del niño con necesidades educativas especiales, tales como destrezas motrices, socialización, lenguaje, entre otras.
- Facilitar la formación de programas y terapias, que brinden atención a niños (as) con Síndrome de Down desde los primeros días de nacimiento, involucrando a los padres de familia y en la actualización a maestros de educación especial.
- Crear equipo multidisciplinario que incluyan médicos, psicólogos, nutricionistas, educadores especiales, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales, con el fin de brindar al niño una gama de experiencias que contribuyan a su desarrollo integral.
- Concientizar a padres de familia y maestros sobre el potencial que el niño(a) posee y puede desarrollar a lo largo de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ψ Coleman M., Rogers PT. ATENCIÓN MÉDICA EN EL SÍNDROME DE DOWN: UN PLANTEAMIENTO DE MEDICINA PREVENTIVA. Barcelona, 1994.
- ψ Cruz Botran, Carlos. CONSIDERACIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE DOWN Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, Universidad Francisco Marroquín 1989.
- ψ Flórez, J. LA REALIDAD BIOLÓGICA DEL SÍNDROME DE DOWN, Fundación Síndrome de Down de Cantabria, Santander, 1991. 2ª edición, p 13-32.
- ψ GRANADOWN. ASOCIACIÓN SÍNDROME DE DOWN, España, 1990.
- ψ Montero, Maritza. HACER PARA TRANSFORMAR, Paidós 2007.
- ψ Hernández R y Socorro Rodríguez MANUAL OPERATIVO PARA LA EVALUACIÓN Y ESTIMULACIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO San José, Costa Rica 1987.
- ψ López-Fauda, Sylvia. EL NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN, Editorial Diana, México; 1985. 243 pp.

- ψ Milagros, Damián. ESTIMULACIÓN TEMPRANA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN, Editorial Mad, 2005. 194 pp.
- ψ Perera Rondal J, ET,AL. SÍNDROME DE DOWN: REVISIÓN DE LOS ÚLTIMOS CONOCIMIENTOS. Madrid, España; 2000.
- ψ Pueschel SM. SÍNDROME DE DOWN: HACIA UN FUTURO MEJOR. Guía para Padres. Barcelona, Masson; 1997.
- ψ Shelov, Hannemann, ET, AI. EL CUIDADO DE SU HIJO PEQUEÑO DESDE QUE NACE HASTA LOS CINCO AÑOS, Trad. Ana Pérez Edit. Academia American de Pediatría, 200. 791 pp.
- ψ Terré Orlando. ESTIMULACIÓN PARA SU BEBÉ: DESARROLLO EVOLUTIVO Y GUÍA DE ACTIVIDADES. 2002.
- ψ Naranjo, Carmen. MI NIÑO DE 0 A 6 AÑOS. UNICEF Texto: 9ª. Edición.

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano –CUM–

CUESTIONARIO para EDUCADORES

El presente cuestionario será utilizado únicamente con fines de investigación. Por favor respondida a cada una de las interrogantes presentadas.

- 1. ¿Cree usted que en Guatemala se brinda una educación especial adecuada a las necesidades de las personas que la requieren?**

- 2. Según su criterio ¿la institución a la que usted pertenece, brinda una adecuada educación especial?**

- 3. ¿Cuál es el rango de edades con las que usted trabaja?**

- 4. ¿Conoce usted el beneficio de la estimulación oportuna? Justifique su respuesta.**

5. En su desarrollo profesional ¿ha puesto en práctica las técnicas de la estimulación oportuna? Justifique su respuesta.

6. Según su criterio ¿Cuál es la edad optima para iniciar a estimular al niño con síndrome de Down? Y ¿por qué?

7. Según su opinión, ¿a qué se debe que en ocasiones los padres decidan someter a sus hijos con síndrome de Down a una edad tardía?

8. ¿Cree que a un niño que no ha recibido estimulación oportuna se le puede y debe exigir igual que si hubiera recibido dicha estimulación? Explique.

9. ¿Qué instrumentos utiliza como educador(a), en la evaluación del desarrollo integral de sus alumnos?

LISTA de COTEJO

ITEMS	SI	NO
• Las instalaciones de la fundación Margarita Tejada se encuentran en perfectas condiciones para la educación de los niños y niñas con necesidades educativas especiales		
• El mobiliario y materiales psicopedagógicos son adecuados para el proceso enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas con síndrome de Down		
• Los educadores especiales utilizan técnicas actualizadas en la formación de los niños y niñas con síndrome de Down		
• Los niños y niñas con necesidades educativas especiales se encuentran en el aula que corresponde según su edad y desenvolvimiento general		
• Se proporciona a los alumnos actividades tanto de formación intelectual, como recreativas		
• Se percibe el bienestar general de los niños y niñas con síndrome de Down		
• Los contenidos académicos van de acuerdo a las necesidades y capacidades de los niños y niñas con síndrome de Down		
• Se les proporciona a los alumnos actividades de la vida diaria para generar independencia		

Comentarios

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano –CUM–

ENCUESTA

La presente encuesta será utilizada únicamente con fines de investigación. Marque con una X la respuesta correcta y especifique si es necesario.

- 1. ¿En qué momento se enteró de que su hijo presentaba síndrome de Down?**

Prenatal _____ postnatal _____

- 2. ¿Cuál fue su sentimiento ante la noticia de que su hijo presentaba características diferentes?**

Tristeza _____ culpa _____ enojo _____

Alegría _____ indiferencia _____ rechazo _____

Otros _____

Especifique:

- 3. La edad de su hijo se encuentra entre las edades de:**

0 a 5 años _____ 6 a 10 años _____

11 a 15 años _____ 15 en adelante _____

- 4. El motivo por el cual su hijo inició la educación especial, a la edad antes mencionada se debió a:**

Falta de información _____ Falta de interés _____

Información suficiente _____ Mayor interés _____

Especifique:

5. ¿A qué edad inició la educación especial su hijo con síndrome de Down?

0 a 5 años _____ 6 a 10 años _____

11 a 15 años _____ 15 en adelante _____

Especifique: _____

6. ¿A qué edad cree conveniente que un niño con síndrome de Down inicie la educación especial?

0 a 5 años _____ 6 a 10 años _____

11 a 15 años _____ 15 en adelante _____

Especifique: _____

7. ¿Cuál fue la reacción de su familia ante la noticia de que el bebé presentaba características diferentes?

Tristeza _____ culpa _____ enojo _____

Alegría _____ indiferencia _____ rechazo _____

Otros _____

Especifique:

8. Actualmente ¿Cómo cual es su sentimiento como madre o padre de un niño con síndrome de Down?

Tristeza _____ culpa _____ enojo _____
Alegría _____ indiferencia _____ rechazo _____
Satisfacción _____ frustración _____ otros _____

Especifique:

9. ¿De qué manera se proyecta la sociedad hacia su hijo con síndrome de Down?

Amabilidad _____ rechazo _____ indiferencia _____
Otros _____

Especifique:

10. Según su opinión, ¿a qué se debe esta reacción de la sociedad con respecto a los niños y niñas con síndrome de Down?

Falta de información _____
Conocimiento sobre el síndrome _____
Insensibilidad _____
Experiencia similar en la familia _____
Otros _____

Especifique:

