UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Salud en Terapia Física y Deportiva

TRABAJO DE TITULACIÓN:

EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN, QUE ASISTEN A LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA", EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE 2016.

AUTOR (AS):
Auquilla López María Elena
Calapucha Nacimba Liliana Angélica

TUTOR (A):
Lcda. Ft. Ortega Mejía Fernanda Patricia. Msc.

Riobamba – Ecuador
AÑO 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación de título:

EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN, QUE ASISTEN A LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA", EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE 2016.

Presentado por: María Elena Auquilla López

Y dirigida por: Msc. Fernanda Ortega

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.
Para constancia de lo expuesto firman:

Msc. Bárbara Núñez
Presidente del Tribunal **Firma**

Mgs. Laura Guaña
Miembro del Tribunal **Firma**

Dr. Renè Yartu
Miembro del Tribunal **Firma**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del Proyecto de Investigación de título:

EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN, QUE ASISTEN A LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA", EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE 2016.

Presentado por: Liliana Angélica Calapucha Nacimba

Y dirigida por: Msc. Fernanda Ortega

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.
Para constancia de lo expuesto firman:

Msc. Bárbara Núñez
Presidente del Tribunal **Firma**

Mgs. Laura Guaña
Miembro del Tribunal **Firma**

Dr. Renè Yartu
Miembro del Tribunal **Firma**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSC. FERNANDA ORTEGA docente de la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, en calidad de tutor del proyecto de investigación: **EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN, QUE ASISTEN A LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA", EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE 2016**, propuesto por Auquilla López María Elena, quien ha culminado sus estudios de grado en la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber realizado las debidas rectificaciones, certifico que se encuentra apta para la defensa del proyecto.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Msc. FERNANDA ORTEGA

DOCENTE-TUTOR

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSC. FERNANDA ORTEGA docente de la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Universidad Nacional de Chimborazo, en calidad de tutor del proyecto de investigación: **EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE DOWN, QUE ASISTEN A LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA", EN EL PERIODO MAYO - OCTUBRE 2016**, propuesto por Calapucha Nacimba Liliana Angélica, quien ha culminado sus estudios de grado en la carrera de Terapia Física y Deportiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, luego de haber realizado las debidas rectificaciones, certifico que se encuentra apta para la defensa del proyecto.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad facultando a la interesada hacer uso del presente para los trámites correspondientes.

Msc. FERNANDA ORTEGA

DOCENTE-TUTOR

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, María Elena Auquilla López con C.I. 060326270-0 y Liliana Angélica Calapucha Nacimba con C.I. 150108340-4 declaramos que el proyecto de investigación es inédito y que todo el contenido que en él se incluyen son ideas, doctrinas, resultados y propuestas con responsabilidad de las autoras y a su vez que la información vertida en la misma es patrimonio intelectual que corresponde a la Universidad Nacional de Chimborazo.

María Elena Auquilla
C.I. 060326270-0

Liliana Calapucha
C.I. 150108340-4

DEDICATORIA

Dedico a Dios por darme las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme la sabiduría en las situaciones difíciles. A mi hijo Matías Garcés que con tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. A mis padres por darme la vida y luchar día a día para que lograra escalar y conquistar este peldaño más en la vida, también a mis hermanos que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y en las malas.

María Elena Auquilla.

Al culminar esta etapa en mi vida universitaria dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por darme la sabiduría, fuerza y salud en el transcurso de este camino. A mí querido esposo Víctor Valladares por su sacrificio y esfuerzo, por apoyarme en mi carrera y brindarme comprensión. A mí amado hijo Emiliano por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mi madre Digna y a mi padre Luis por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad. A mis hermanos y en especial a mi hermana Yajaira, en quienes siempre he encontrado un respaldo incondicional. Gracias de corazón a todos ellos, porque me permitieron lograr que este sueño se haga realidad.

Liliana Calapucha.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecemos a Dios por habernos guiado y darnos las fuerzas para vencer los obstáculos y dificultades que se nos presentaron para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos también la confianza y el apoyo brindado por parte de nuestros padres, que sin duda alguna en el trayecto de nuestras vidas nos han demostrado su amor, corrigiendo nuestras faltas y celebrando nuestros triunfos.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay quien nos apoyó en la ejecución y culminación del presente trabajo de investigación.

A la Lcda. Ft. Fernanda Ortega. Msc. tutora de proyecto de investigación, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

María Elena Auquilla

Liliana Calapucha

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL……II

CERTIFICADO DEL TUTOR…….....IV

AUTORÍA……..……...VI

DEDICATORIA……..…….....VII

AGRADECIMIENTO…….……...VIII

ÍNDICE……...…….....IV

RESUMEN……...……..XIII

ABSTRACT……...……....XIV

1. INTRODUCCIÓN……...……1

2. OBJETIVOS……...…….....4

2.1. OBJETIVO GENERAL……...……...4

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS…….....4

3. ESTADO DEL ARTE…….....5

3.1.1. SÍNDROME DE DOWN……...5

3.1.2. ETIOLOGÍA……...……..……..5

3.1.3. CLÍNICA…….……..6

3.1.4. EPIDEMIOLOGÍA……6

3.1.5. DIAGNÓSTICO…….....7

3.1.6. CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE SÍNDROME DE DOWN……..7

3.2. DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN…….8

3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO MOTOR…….....8

3.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA……...9

3.3.1. DEFINICIÓN……...…….....9

3.3.2. FUNCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA….....9

3.3.3. FACTORES A TENER EN CUENTA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA……....10

3.3.4. ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA.....11

4. METODOLOGÍA…….....15

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……...18

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS….....18

5.2. DISCUSIÓN…….....25

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……..……27

6.1. CONCLUSIONES…….....27

6.2. RECOMENDACIONES…….....27

7. BIBLIOGRAFÍA / LINCOGRAFÌA…….....28

8. ANEXOS…….31

9. ANEXOS FOTOGRÁFICOS…….....47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los niños con síndrome de Down según el sexo……..18

Figura 2. Distribución de los niños con síndrome de Down según las edades…….....19

Figura 3. Distribución de los niños con síndrome de Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de motricidad gruesa…….....20

Figura 4. Distribución de los niños con síndrome de Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de motricidad fina……..21

Figura 5. Distribución de los niños con síndrome de Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de socialización ……22

Figura 6. Distribución de los niños con síndrome de Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de lenguaje ……23

Figura 7. Distribución de los niños con síndrome de Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de autoayuda …….24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los niños con síndrome de Down según el sexo…….....18

Tabla 2. Distribución de los niños con síndrome de Down según las edades……...19

Tabla 3. Tabla de evaluación inicial y final del área de motricidad gruesa en niños de 0 a 3 años……...20

Tabla 4. Tabla de evaluación inicial y final del área de motricidad fina en niños de 0 a 3 años …….....21

Tabla 5. Tabla de evaluación inicial y final del área de socialización en niños de 0 a 3 años……...22

Tabla 6. Tabla de evaluación inicial y final del área de lenguaje en niños de 0 a 3 años……...23

Tabla 7. Tabla de evaluación inicial y final del área de autoayuda en niños de 0 a 3 años……...24

RESUMEN

En el proyecto de investigación se realizó un estudio de tipo inductivo y deductivo sobre la intervención de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 meses a 3 años de edad, con diagnóstico de Síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa "Carlos Garbay Montesdeoca", en el período mayo – octubre 2016; con el propósito de determinar los efectos de la estimulación temprana, la muestra estuvo conformada por 11 pacientes en los cuales se aplicó instrumentos para la recolección de datos utilizando ficha de inicial y final, la cual consta de un protocolo de intervención de estimulación temprana, en base a las actividades de la Guía Portage. Este protocolo se enfoca en experiencias mínimas en las que actúan los sentidos, la percepción, la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística, lo cual nos facilitara detectar, prevenir y tratar de manera más sencilla si existe algún retraso psicomotor en el niño. La investigación proyecta describir también a la Estimulación Temprana en sus áreas de motricidad gruesa, motricidad fina, socio emocional, lenguaje, cognitiva y de autoayuda, en cada una se explicó como favorece al niño para que alcance un potencial elevado, que le permita una integración social, la estimulación no forzó el desarrollo, sino ayudó al niño a fortalecerlo al igual que a los padres brinda información. En el análisis se demostró que hubo una mejoría en las áreas que conforman la estimulación temprana, así favoreciendo el desarrollo psicomotor de los niños que se sometieron a esta intervención.

Palabras clave: Estimulación, Psicomotor, Down, Motricidad.

ABSTRACT

In the research project, an inductive and deductive study was carried out on the early stimulation intervention in psychomotor development in children aged 0 months to 3 years, diagnosed with Down's Syndrome, attending the Educational Unit " Carlos Garbay Montesdeoca ", during the period May - October 2016; with the purpose of determining the effects of early stimulation, the sample consisted of 11 patients in whom instruments for data collection were applied using the initial and final data sheet, which consists of an early stimulation intervention protocol, in based on the activities of the Portage Guide. This protocol focuses on minimal experiences in which the senses, perception, exploration, discovery, self-control, play and artistic expression act, which will make it easier to detect, prevent and treat if there is any delay Psychomotor in the child. The research also aims to describe early stimulation in its areas of gross motor, fine motor, emotional, language, cognitive and self-help, in each one was explained how it favors the child to reach a high potential, which allows a social integration, stimulation did not force development, but it helped the child to strengthen it as well as to provide information to the parents. The analysis showed that there was an improvement in the areas that make up the early stimulation, thus favoring the psychomotor development of the children who underwent this intervention.

Key words: Stimulation, Psychomotor, Down, Motor.

Reviewed by: Fierro, Daysi
Language Center Teacher

CENTRO DE IDIOMAS INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
DIRECCION

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Down (SD) es una condición dada en personas que nacen con una copia adicional del cromosoma 21; este desequilibrio génico ocasiona modificaciones en el desarrollo y función de los órganos y sistemas, tanto en las etapas prenatales como postnatales. El sistema comúnmente afectado es el nervioso y dentro de éste, el cerebro y cerebelo. (1) Por lo que las personas con SD pueden tener problemas físicos y/o mentales. Se conoce que este síndrome no tiene cura, pero con una estimulación temprana que abarque todos los aspectos relacionados con el desarrollo psicomotor, se puede lograr que los niños con SD mejoren su bienestar, calidad de vida y sus posibilidades de desenvolverse con autonomía. (2)

La estimulación temprana se inicia en el siglo XX de forma relativamente masiva en Inglaterra y Suecia. En estos países se dio inicio con la estimulación temprana de niños sordos en la primera era infancia y continuaron en otros tipos de discapacidad. La referencia que se posee sobre el surgimiento de la estimulación temprana en América Latina se ubica en la década del 60 en el ámbito de la salud pública; simultáneamente en tres países: Uruguay, Estados Unidos y Argentina. (3)

El Ministerio de Salud señala que en Ecuador la incidencia es de 2 por cada 1000 nacidos vivos. (4) El 80% de los niños con el síndrome nacen de las mujeres menores de los 35 años de edad o mayores, puede presentarse también por padres con 50 años de edad o mayores, nacimiento anterior de un hijo con síndrome de Down o cualquier otra anomalía cromosómica, translocación equilibrada de cromosomas en uno de los padres y padres con

alteraciones cromosómicas. (5) De acuerdo al estudio desarrollado por la Misión Manuela Espejo, en Ecuador, existen 7.457 personas con SD. De las que 3.597 (48,24%) son mujeres y 3.860 (51,76%) son hombres. Como resultado tenemos que la tasa de prevalencia en el país es de 0,06 por 100 habitantes, las provincias de Manabí, Sucumbíos y Santo Domingo tienen la mayor prevalencia 0,09 por 100 habitantes, mientras que en Carchi, Chimborazo, Imbabura y Pichincha es de 0,03%. (6)

La investigación se encaminó en la práctica de la psicomotricidad en los niños con SD desde los primeros instantes de vida, para ayudar a que su desarrollo psicomotor se complete de manera adecuada. De esta manera la investigación permitió determinar el resultado de la aplicación de la estimulación temprana, en niños con síndrome Down como tratamiento para mejorar su independencia y calidad de vida, en niños de 0 a 3 años de edad que asisten a la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay Montesdeoca (UEECGM), en el período mayo – octubre 2016, empleando las diferentes actividades de la Guía Portage, para mejorar gradualmente su desarrollo evolutivo, su autonomía y así contribuir a una mejor calidad de vida.

En base a lo mencionado surgió el interés de diseñar un programa para el bebé o el niño, se tomó en cuenta sus necesidades y entorno familiar, encontrando los objetivos que se quisieron trabajar para intervenirlos, y al mismo ritmo se fue evaluando el proceso. Los objetivos del programa cambiaron de acuerdo al desarrollo y logros del niño, con el fin de estimular su desarrollo motriz, cognitivo, emocional y social. Al comienzo, lo primero que

se buscó fue reforzar el vínculo emocional del bebé, siempre respetando su espacio. Posteriormente se trabajó en áreas como: motricidad gruesa y fina, lenguaje, socialización, cognición y autoayuda.

Aunque se estableció prioridad en el área de motricidad, debió trabajarse todas. No existió un tiempo definido para lograr un objetivo, lo más importante fue tener paciencia porque cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo y no se debe presionar ni comparar con otro. El programa ofreció actividades que el niño esté preparado para superar y así poder elevar su potencial.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GENERAL

Demostrar los efectos de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", en el periodo Mayo – Octubre 2016, para mejorar su autonomía y contribuir a una buena calidad de vida.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el desarrollo psicomotor de los niños/a con síndrome de Down de 0 a 3 años de edad, que asisten a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", mediante la aplicación de una ficha fisioterapéutica junto con la Guía Portage.
- Ejecutar un programa de estimulación temprana a los niños con diagnóstico de Síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", para mejorar el desarrollo psicomotor.
- Evaluar el desarrollo psicomotor mediante la Guía Portage, para comprobar los efectos de la estimulación temprana en los niños/a con diagnóstico de Síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca".

3. ESTADO DEL ARTE O MARCO TEÓRICO

3.1. SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de Down es el origen más común de retraso mental; se trata de una alteración cromosómica, diferenciado por un exceso de material genético. Con el termino síndrome se quiere recalcar que las personas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos, fisonómicos y médicos, entre otros. La exageración de material genético forma una inestabilidad en distintos sistemas biológicos; como cada cromosoma está implicado en el desarrollo de varios órganos, el cambio de uno de ellos perjudicara a diversas funciones. Esto explica la diversidad de síntomas y características de las personas con SD. (7)

3.1.1. ETIOLOGÍA

El Síndrome de Down en un 95 % de casos, se ocasiona por una trisomía del cromosoma 21 debido a la no disyunción meiòtica en el óvulo. Alrededor de un 4% se debe a una translocación robersoniana entre el cromosoma 21 y otro cromosoma acrocèntrico que normalmente es el 14 o el 22. Incidentalmente puede hallarse una translocación entre dos cromosomas 21. Y hay pacientes que presentan un mosaico en un 1%, con cariotipo normal y trisomía 21. No se encuentran diferencias fenotípicas entre los distintos tipos de Síndrome de Down. (8)

3.1.2. CLÍNICA

- Hipotonía: Suele desaparecer con los años, aunque al inicio es un problema serio.
- La cabeza es un poco pequeña. Las fontanelas, es algo más grandes, tardan en cerrar más de lo habitual.
- La nariz es pequeña, con su puente bajo.
- Los ojos tienden a una línea ascendente.
- Las orejas son algo pequeñas y prominentes.
- La boca es de tamaño normal, la lengua pasa a veces hacia afuera, por la falta de tonicidad muscular.
- Los dientes son algo pequeños y suele asomar con formas anómalas.
- El cuello suele ser corto.
- Sus manos las tienen pequeñas; al igual que sus pies, que pueden presentar una pequeña hendidura entre el primero y el segundo.
- Su cabello suele ser lacio y fino. (8)

3.1.3. EPIDEMIOLOGÍA

En los Estados Unidos, cada año nacen aproximadamente 5, 000 niños con síndrome de Down. Se podría mencionar que uno en cada 733 niños nace con esta cualidad. Los niños con el síndrome nacen de las mujeres menores de los 35 años de edad o mayores, puede presentarse también por padres con 50 años de edad o mayores, nacimiento anterior de un hijo con síndrome de Down o cualquier otra anomalía cromosómica, translocación equilibrada de cromosomas en uno de los padres y en padres con alteraciones

cromosómicas. Las formas más habituales del síndrome, no ocurren más de una sola vez por familia. (5)

3.1.4. DIAGNÓSTICO

En el síndrome de Down, las características fenotípicas pueden no ser muy evidentes en el periodo neonatal inmediato. La clave para el diagnóstico puede ser la exagerada hipotonía y el llanto agudo y entrecortado. Al poco tiempo se define el fenotipo característico, aunque cada uno tendrá sus propias peculiaridades. El cariotipo, es el estudio de los cromosomas, dará el diagnóstico definitivo del síndrome de Down**.** (9)

3.1.5. CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DEL SÍNDROME DE DOWN

Trisomía Simple: Se origina durante la meiosis, produciendo un cigoto con 47 cromosomas. Las casusas que originan la disyunción errónea, no se sabe con exactitud. Se han propuesto hipótesis multifactoriales (exposición ambiental, envejecimiento celular) sin que se haya logrado establecer ningún vínculo directo entre un agente causante y la aparición de la trisomía. (10)

Translocación: Una parte de un cromosoma se va a ubicar en otro cromosoma distinto. Tomando como ejemplo que un segmento del brazo largo del cromosoma Nº 21 va a ubicarse en un cromosoma 14 o 15, es decir en una parte que no le corresponde, luego como el par de cromosomas 21 se conserva, a estos se suma la porción translocada del 14 o 15 que en este caso, junto con las partes correspondientes de cada cromosoma 21, hace tres partes iguales, es decir provoca el Síndrome. (11)

Mosaicismo: El mismo individuo tiene células con distinto número de cromosomas, como por ejemplo: unas células con 46 cromosomas, que son normales, y otras con 47, las cuales son trisòmicas. En este suceso, el individuo está afectado, pero como una parte de sus células son normales, probablemente el síndrome de Down no se mostrará con toda la gravedad o con todos los signos de las otras formas de síndrome. (11)

3.2. DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN

El desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de Down se haya afectado desde la parte motora como también la parte psíquica. El aspecto motor del niño con Síndrome de Down se determina por un retraso en los logros de los ítems de desarrollo de la motricidad gruesa, que surgen durante el primer año de vida en niños sin patología, como son la consecución de la sedestación, gateo, volteo, bipedestación y marcha. También se presentan alteraciones en la motricidad fina, control motor visual, fuerza muscular, velocidad, y equilibrio, tanto dinámico como estático. (12)

3.2.1. CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO MOTOR

- Presenta retraso del desarrollo cognitivo, desde un grado leve a moderado de retraso mental.
- Un desarrollo retrasado y atípico del habla, con un lenguaje expresivo más retrasado que el receptivo.
- Un retraso de la capacidad motora que impide que logre darse la vuelta, sentarse y caminar, entre otros.

- Un Retraso del desarrollo de destrezas adaptativas de autoayuda y de comportamiento social.
- Es factible que se encuentren otros trastornos del desarrollo, psíquicos o de conducta, los cuales pueden ser: la disminución de la atención por hiperactividad, el trastorno con conducta oposicionista y desafiante o trastornos generalizados del desarrollo/autismo) (13)

3.3. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

3.3.1. DEFINICIÓN

Es la ejecución de actividades con el niño de acuerdo a la edad, proporciona al niño las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de destrezas, de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales en sus primeros años de vida, previniendo así el riesgo a un retardo en el desarrollo psicomotor. En los niños que presentan algún déficit de desarrollo, la estimulación temprana permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica. (14)

3.3.2. FUNCIÓN DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- Reducir los efectos de una deficiencia sobre el conjunto global del desarrollo del niño.
- Optimizar, en la medida de lo posible, el curso del desarrollo del niño.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender las necesidades, peticiones de la familia y el entorno en el que vive el niño
- Considerar al niño como sujeto activo de la intervención. (13)

3.3.3. FACTORES A TENER EN CUENTA EN LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

- Cada niño es diferente, cada uno tiene su particular ritmo de desarrollo individual, el cual depende de la maduración del sistema nervioso.
- Es fundamental conocer los parámetros de desarrollo y comprender que son muy amplios y que su desarrollo necesita de diversos factores.
- La estimulación temprana tiene que ser una experiencia agradable. No se debe forzar al niño a hacer ninguna actividad. Se debe reconocer y aprender lo que siente el niño.
- La mejor manera para que el niño aprenda durante esta primera etapa es si está predispuesto a aprender y asimilar nueva información, mediante el juego. Jugar con el niño, es la mejor manera de estimular. Es conveniente que el niño haya comido bien, que haya hecho su siesta y este cómodo. Los padres y los terapeutas al realizar la estimulación, deben ir aprendiendo a leer el comportamiento y respetar sus necesidades.
- Al realizar la Estimulación tempranamente, es proveerle los medios necesarios al recién nacido, al bebé y al niño para que conozca el mundo que lo rodea.
- En la vida de un niño la estimulación temprana se desarrolla por etapa. La etapa de 0 a 3 años de vida del niño instaura características en el desarrollo: se determina por su ritmo acelerado del desarrollo del organismo. Interrelación entre el estado de salud, el desarrollo físico y psico nervioso del niño. Elevado grado de orientación con el medio. Crecimiento de estados emocionales. La estimulación temprana trata de estimular al niño de manera apropiada, no pretende desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su

desarrollo natural, sino ofrecerle una serie de destrezas, que le permitirán moldear las bases para la adquisición de futuros aprendizajes. (14)

3.3.4. ÁREAS DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Área de socialización: Es la capacidad para funcionar en relación con otras personas, estas habilidades le permitirán convertirse en un miembro activo de la sociedad. Para el adecuado desarrollo de esta área es primordial la participación de los padres o cuidadores como primeros generadores de vínculos afectivos, es importante brindarles seguridad, cuidado, atención y amor; pues aprenderán cómo comportarse frente a otros, como relacionarse, en conclusión, como ser persona en una sociedad determinada. (14)

Área de Lenguaje: Referida a las habilidades que le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: la capacidad comprensiva, expresiva y gestual. La capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras mucho antes de que puede pronunciar un vocablo con sentido; por esta razón es importante hablarle constantemente, de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice o para designar un objeto que manipule, de esta manera el niño reconocerá. (14)

Área de Autoayuda: Es la habilidad del niño para cuidarse a sí mismo. Es indispensable fomentar la independencia personal en cada etapa de desarrollo desde un inicio ya que este aspecto le permitirá adquirir un mayor alcance en las mismas. (14)

Área Motriz: Relacionada con la habilidad para moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo que lo rodea. **Motricidad Gruesa:** son todas las

acciones que implican grandes grupos musculares de partes del cuerpo o todo. **Motricidad Fina:** se refiere a las acciones que implican pequeños grupos musculares. Es la coordinación entre lo que ve y las manos tocan. (15)

Ejercicios de Motricidad Gruesa. (Anexo 2)

Edad de 0 a 1 año.

- Acostar al bebé boca arriba sobre una manta en la colchoneta, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción con "arriba". Sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa.
- Acueste al bebé boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar.
- Cuelgue en la pared o puertas globos pequeños y cintas de colores; siente al niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos. (15)

Edad de 1 a 2 años

- Hacerle caminar al niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o cubos de madera para que pase por encima.
- Hacerle caminar al niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como almohadas para que trepe por encima y escalones para que suba gateando de frente y baje gateando de espaldas.
- Juegue con el niño a ponerse de pie, acostarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando está acostado, sentado o de pie. (15)

Edad 2 a 3 años.

- Enseñar a l niña o niño a caminar en puntas de pie. Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. “Era una jirafa chiquita, chiquita (se agachan) Y fue creciendo, creciendo (se van levantando, poco a poco hasta estar de pie)
- Entregar al niño un juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole al niño hacia dónde debe moverse. (15)

Ejercicios de Motricidad Fina. (Anexo 2)

Edad de 0 a 1 año

- Entregue al niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer formas simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo aunque no lo logre.
- Darle al niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños como cubos, tapas de gaseosa, entre otros. (15)

Edad de 1 a 2 años

- Ofrecer al niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas.
- Enseñar al niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo. (15)

Edad de 2 a 3 años

- Enseñe al niño a abotonar y desabotonar. Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos.
- Entregue al niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive al niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo. (15)

La ficha de evaluación inicial y final permite conocer el estadio del niño, la aplicación de la Guía Portage registra el progreso del desarrollo psicomotor de acuerdo a su edad cronológica (Anexo 1), mientras el Programa de Estimulación Temprana aplicada a los niños con síndrome de Down de la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", toma en cuenta la necesidad de cada niño en su desarrollo psicomotor, así aportando a que haya una mejor estimulación en las diferentes instituciones especializadas y colaborando con la sociedad. (Anexo 2)

Esta investigación beneficia a los niños que han vivido diferentes y variadas experiencias en un ambiente lúdico y sin presión, se sienten más capaces, disfrutan de numerosos intereses y tienen mayor facilidad para aprender. Son niños más "completos" y en definitiva, más felices. Los beneficios son obtenidos de los objetivos logrados al aplicar la Estimulación.

4. METODOLOGÍA

La investigación se realizó con la hipótesis a comprobar:**¿Cuáles son los efectos de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca"?** conociendo que la variable independiente se considera a la Estimulación temprana (ejecución de actividades con el niño para el desarrollo de destrezas de acuerdo a la edad.) y la variable dependiente comprende el Síndrome de Down (Es una alteración genética que se presenta en el cromosoma 21).

Diseño de la investigación.

El diseño de nuestra investigación tuvo un enfoque **Documental**, puesto que realizamos consultas y recolección de documentos tales como: las fichas de registro de evaluación de la institución que arrojan datos del paciente, libros, revistas, artículos científicos que sustentan el estado de arte de la investigación. **De campo**, la investigación se aplica a los niños y niñas con síndrome de Down que acuden a la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay Montesdeoca. El **diseño experimental** aplicado en la investigación nos permite trabajar activamente y de forma positiva, y así comprobar los efectos de la estimulación temprana en los niños y niñas con Síndrome de Down. Esta investigación tiene una **perspectiva cualitativa**, ya que nos proporciona información acerca de aplicación de ejercicios de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 3 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Down, además se **cuantifica** el número de bebés y niños con déficit de control cefálico, sedente, gateo, bipedestación y

marcha, finalmente se describe los avances obtenidos mediante la ejecución de diversas actividades, estimulando las aéreas débiles del niño.

Tipo de Investigación.

El tipo de investigación es de método **inductivo** a través de la aplicación de la estimulación temprana mediante el protocolo de actividades de la Guía Portage, que nos ha permitido mejorar la calidad de vida y fortalecer el vínculo familiar en los niños con síndrome de Down de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. Es de método **deductivo** mediante las fichas de evaluación que se ha determinado la autenticidad de la estimulación temprana para aplicarlas en los niños con síndrome de Down.

Nivel de la Investigación.

Investigación **exploratoria,** porque nos permite integrarnos en la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay" de la ciudad de Riobamba, para conocer la población de niños en el que se va a trabajar y, también aplicamos una evaluación inicial mediante el protocolo de actividades de la estimulación temprana, posteriormente continuamos con la evaluación final y se observó la evolución y mejoría en los niños en estudio. Investigación **descriptiva**, porque la información recolectada nos ayuda a estimar diferentes parámetros al aplicar los ejercicios dentro del desarrollo psicomotor en los niños con síndrome de Down. **Aplicativo** porque de acuerdo a un protocolo el niño va desarrollar actividades a la edad cronológica.

Metodología.

La investigación es de tipo **histórica** ya que se basa en las historias clínicas y la evolución periódica de los niños. **Longitudinal** se analiza la evolución de los niños de acuerdo a la aplicación de los ejercicios siendo estos en diferentes periodos y con observaciones repetitivas. **Analítico** ya que el protocolo de ejecución se procede a ejecutar por edades cronológicas para el desarrollo psicomotor del niño.

Técnicas e instrumentos.

La **observación** es uno de los instrumentos por el cual se recopilo información de los niños en la aplicación de los diferentes ejercicios registrados en una ficha o guía denominada Portage

Población.

La población en estudio comprende a niños en edades que fluctúan de cero a tres años de edad del área de estimulación temprana, implicando una población de **11 niños** que presentan síndrome de Down, durante el periodo mayo a octubre 2016.

Criterios de Inclusión.

Edad de 0 a 3 años de edad.

Niños con Síndrome de Down.

Niños que asisten a la Unidad Educativa Carlos Garbay Montesdeoca.

Criterios de Exclusión.

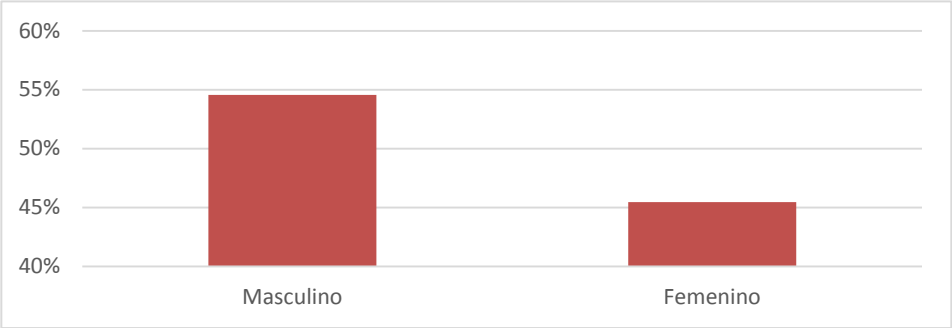
Niños de Alto Riesgo.

Niños con Parálisis Cerebral y diferentes patologías.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Figura 1. Distribución de los niños con Síndrome Down según el sexo.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay
Autores: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 1. Distribución de los niños con Síndrome Down según el sexo.

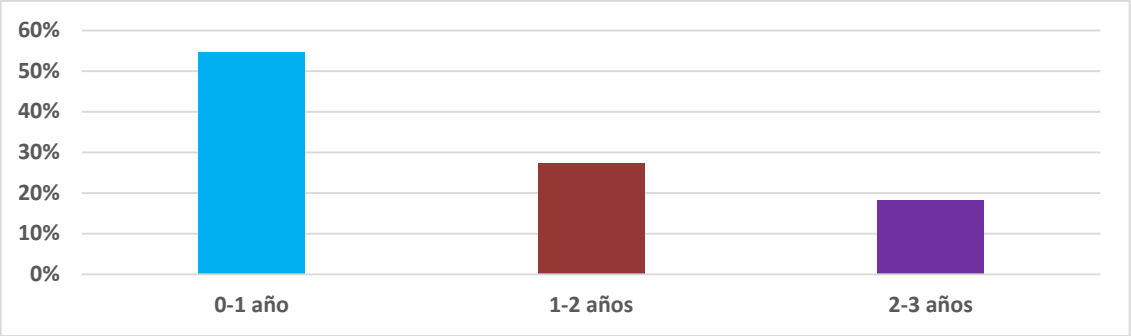
GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	6	55%
Femenino	5	45%
TOTAL	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay
Autores: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

Según el sexo en nuestra población el 55% son de sexo masculino, porque los padres que ya tienen un hijo con síndrome de Down u otro trastorno cromosómico, o que los propios padres presentan algún trastorno cromosómico, tienen más probabilidades de tener un hijo con este síndrome; y correspondiendo el 45% al sexo femenino.

Figura 2. Distribución de los niños con síndrome de Down por edades.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay
Autores: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 2. Distribución de los niños con Síndrome Down por edades.

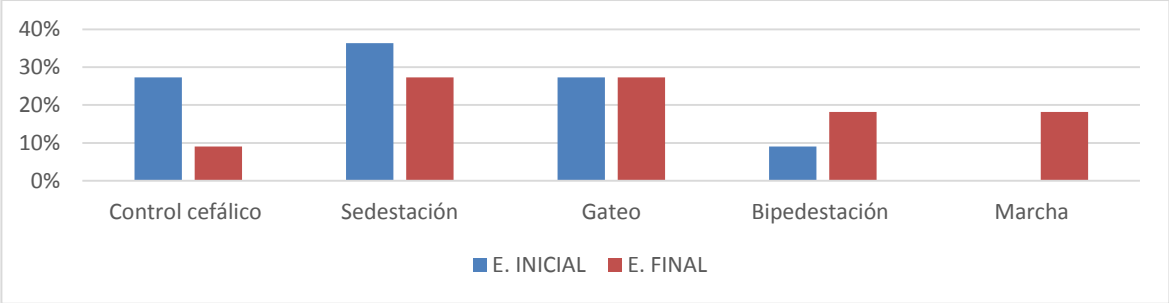
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-1 año	6	55%
1-2 años	3	27%
2-3 años	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay
Autores: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

Según la edad en nuestra población el 55% se encontraron en el rango de 0 a 1 año, porque a los niños a esta edad se recomienda que deben comenzar el proceso de Estimulación Temprana para mejorar motricidad fina, gruesa, sus destrezas, y con el tiempo logren desarrollar todas y cada una de sus capacidades. Mientras que el 27 % correspondió al rango de 1 a 2 años; y así se observó que el 18% es del rango de 2 a 3 años.

Figura 3. Distribución de los niños con Síndrome Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de motricidad gruesa.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 3. Tabla de evaluación inicial y final del área de motricidad gruesa en niños de 0 a 3 años.

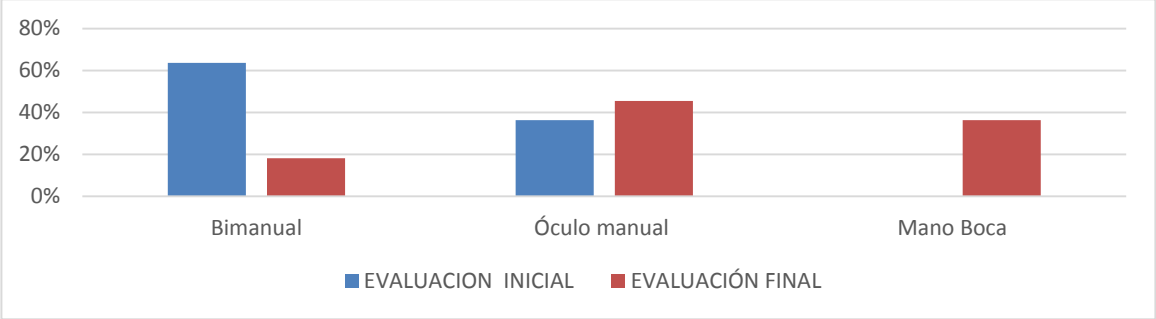
POSTURAS	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	E. INICIAL	FRECUENCIA	E. FINAL
Control cefálico	3	27%	1	9%
Sedestación	4	36%	3	27%
Gateo	3	27%	3	27%
Bipedestación	1	9%	2	18%
Marcha	0	0%	2	18%
TOTAL	11	100%	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

De acuerdo a la tabla de resultados obtenidos en la ficha de evaluación inicial, se observó que lo 11 niños no cumplieron los objetivos propuestos de la Guía Portage, una de las características del Síndrome es el retraso motor, los factores influyentes son: hipotonía, retraso, laxitud de ligamento y prematuridad. Al aplicar la Guía en la evaluación final, se observó el control cefálico en 9%, en bipedestación y marcha se observó un similar porcentaje del 18%, al igual que en sedestación y bipedestación el 27%, se demostró que la guía ayuda al niño que mejore su desarrollo motor, mediante los ejercicios, pero no solo al principio, sino como una actividad habitual y el apoyo de los padres de familia.

Figura 4. Distribución de los niños con Síndrome Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de motricidad fina.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 4. Tabla de evaluación inicial y final del área de motricidad en niños de 0 a 3 años.

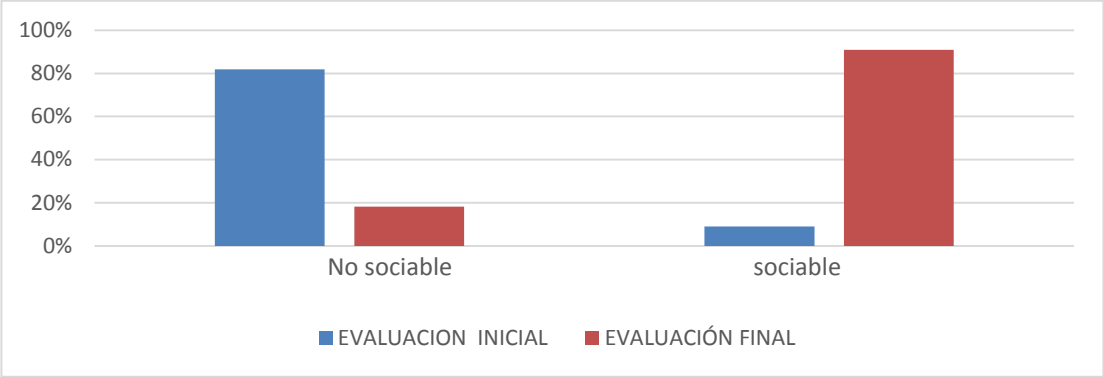
COORDINACIÓN	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Bimanual	7	64%	2	18%
Óculo manual	4	36%	5	45%
Mano Boca	0	0%	4	36%
TOTAL	11	100%	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo.

De acuerdo a la tabla de resultados obtenidos en la ficha de evaluación inicial se observó que los 11 niños no cumplieron los objetivos propuestos de la Guia Portage, debido a la poca intervención temprana, lenta maduración, dificultades en la integración sensorial. Al aplicar la Guía en la evaluación final, se observó resultados positivos, como en la coordinación Bimanual el 18%, en la coordinación mano boca el 36%, y en la coordinación óculo manual el 45%, para conseguir la motricidad fina se debe iniciar las actividades desde que el niño es capaz, partiendo de un nivel muy simple y continuar a lo largo de los años con metas más complejas y delimitadas en las que exigirán diferentes objetivos según las edades.

Figura 5. Distribución de los niños con Síndrome Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de socialización.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 5. Tabla de evaluación inicial y final del área de socialización en niños de 0 a 3 años.

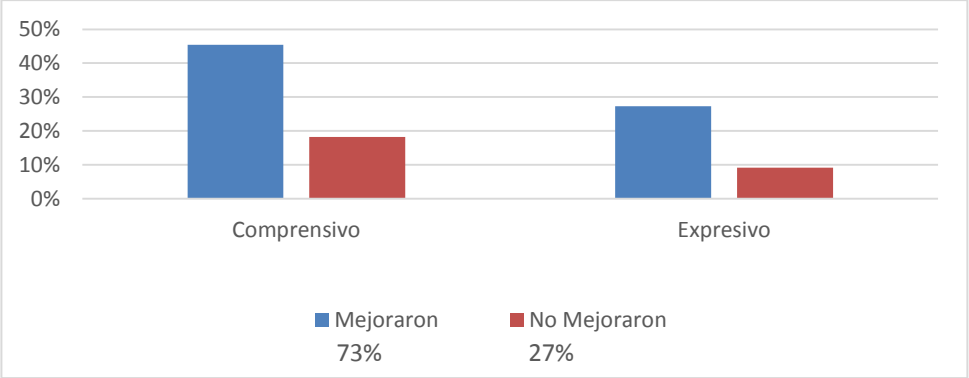
SOCIALIZACIÓN	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
No Sociable	9	82%	1	9%
Sociable	2	18%	10	91%
TOTAL	11	100%	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

De acuerdo a la tabla de resultados obtenidos en la ficha de evaluación inicial de los 11 niños, se observó que 9 no cumplieron los objetivos propuestos en la Guía Portaje, primero por la edad, después por los bajos niveles de autoestima, sus dificultades para relacionarse con otros y la baja capacidad para resolver problemas de la vida cotidiana. Al aplicar la Guía en la evaluación final, se observó que disminuye lo no sociable al 9%, y sumando un resultado positivo en socialización con el 91%, la clave es planificar con cuidado las actividades, promover al inicio la interacción y luego se debe cuidar de no intervenir excesivamente en sus habilidades sociales, está relacionado con la autonomía personal.

Figura 6. Distribución de los niños con Síndrome Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de lenguaje.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 6. Tabla de evaluación inicial y final del área de lenguaje en niños de 0 a 3 años.

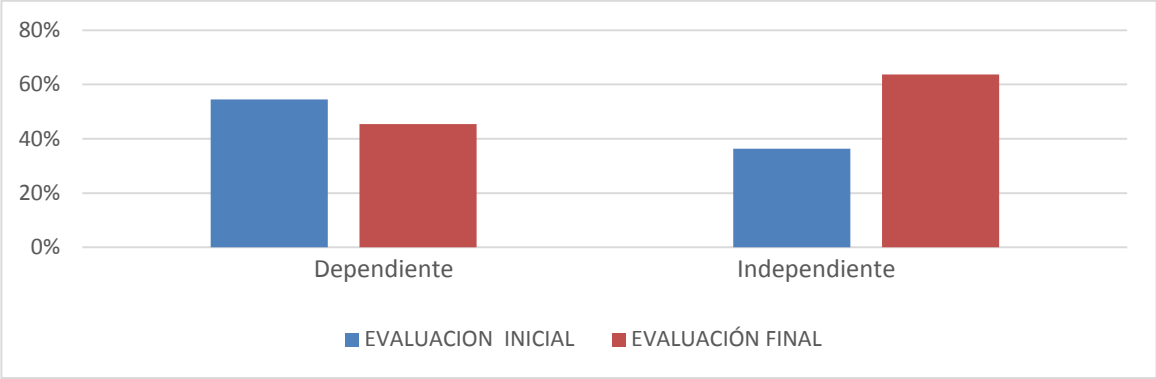
LENGUAJE	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
NO	7	64%	2	18%
SÍ	4	36%	9	82%
TOTAL	11	100%	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

De acuerdo a la tabla de resultados obtenidos en la ficha de evaluación inicial se observó que 7 niños no presentaban lenguaje con un porcentaje del 64%, está relacionado en gran medida con la discapacidad intelectual que padecen; hay niños que muestran un deterioro en su lenguaje por debajo del nivel de su desarrollo cognitivo. Después de aplicar la Guía Portage en la evaluación final, se observó que disminuyo la tasa al 18%, mientras hubo avances positivos con el 82%, demostrando la importancia de hablar constantemente con cada niño de manera articulada relacionándolo con cada actividad que realice.

Figura 7. Distribución de los niños con Síndrome Down de acuerdo a los objetivos logrados en el área de autoayuda.



Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Tabla 7. Tabla de evaluación inicial y final del área de autoayuda en niños de 0 a 3 años.

AUTOAYUDA	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL	
	FRECUENCIA	E. INICIAL	FRECUENCIA	E. FINAL
Dependiente	6	55%	4	36%
Independiente	5	45%	7	64%
TOTAL	11	100%	11	100%

Fuente: Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay. **Autores**: Auquilla María – Calapucha Liliana

Análisis explicativo

De acuerdo a la tabla de resultados obtenidos en la ficha de evaluación inicial de los 11 niños, se observó que 6 son dependientes, en ocasiones son los propios padres los que detienen el desarrollo de su autonomía. Al aplicar la Guía Portage en la evaluación final, se observó el 36% de niños dependientes, y el 64% correspondió a los niños que lograron ser independientes, exponiendo que es necesario que los padres de familia eviten ser sobreprotectores, para que el niño desarrolle sus capacidades sin hacer que sientan miedo, y valorar cada uno de los progresos conseguidos pueden hacer de los niños con síndrome de Down personas plenamente autónomas, dependiendo siempre del grado.

5.2.DISCUSIÓN

En la investigación se obtuvo como propósito esencial comprobar si los efectos de la estimulación temprana influyen y permiten mejorar el desarrollo psicomotor de los niños con Síndrome de Down, así consiguiendo un avance óptimo de sus destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas y sociales, en la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay Montesdeoca.

Los resultados obtenidos en esta investigación son un 91% en socialización, un 82% en lenguaje, un 64% en autoayuda, un 45% en motricidad fina y un 27% en motricidad gruesa. Se puede deducir que al aplicar el programa de Estimulación Temprana y en base a los objetivos de la Guía Portage, se obtuvo un avance favorable en el desarrollo psicomotor de los niños con síndrome de Down, el cual permite que haya avances en las diferentes áreas.

Mediante los resultados de la Ficha de evaluación, el nivel alcanzado por los niños se encontró en porcentajes bajos en la motricidad fina seguida de la motricidad gruesa. Probablemente esto se debió a las características propias de los niños con síndrome de Down como es la hipotonía. Según los análisis estadísticos de los resultados obtenidos y referidos en la sección anterior, la hipótesis enunciada muestra efectividad, mediante la aplicación de la Guía y el programa de Estimulación Temprana, los cuales permitieron incrementar y fortalecer el desarrollo psicomotor con ayuda de las áreas complementarias como social, lenguaje y autoayuda en los niños de 0 a 3 años.

Dicho hallazgo viene a confirmar estudios realizados en Riobamba por Jiménez Vergara, M. A. (2015) quien señaló que al aplicar a los niños el programa de intervención de estimulación temprana, De 30 pacientes que correspondió al 100%, que presentaron el Síndrome de Down en la Unidad Educativa Especializada “Carlos Garbay Montesdeoca”, Determinó que en el final del programa se obtuvo un grado medio alto de motricidad gruesa con un valor de 43%, un grado medio alto de motricidad fina con un valor de 33%, un grado medio de socio afectiva con un valor de 50% y un grado medio de lenguaje con un valor de 57%. Luego de la aplicación del programa de estimulación temprana se redujo el grado de alerta, se mejoró el desarrollo motor y se fortaleció y normalizo el desarrollo psicomotor demostrando la efectividad del programa.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- La población de la muestra utilizada presentaron retraso del desarrollo psicomotor al realizar la valoración inicial.
- Se consiguió mejorar las diferentes áreas de estimulación de los niños de 0 meses a 3 años de edad, mediante la aplicación de las actividades dela Guía Portage.
- En todos los niños menores de 3 años se incrementó la sociabilidad, confianza e independencia, lo cual permitió su integración social en su entorno.

6.2. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la intervención temprana en las diferentes áreas en niños que presentan síndrome de Down, que asisten a la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay para conseguir logros en su desarrollo evolutivo.
- Se sensibilice a los padres de familia en la habilitación y rehabilitación de los infantes con este síndrome para obtener resultados en su progreso.
- Reforzar a las actividades ejecutadas en la Institución en el hogar bajo la supervisión del profesional de área encargado.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez J&RE. Down21.org. [Online].; 2015 [cited 04 07 2017. Available from: http://www.down21.org/profesional/2125-el-sindrome-de-down-aspectos-biomedicos-psicologicos-y-educativos.html.

2. NIH INdSIyDH. Información de salud para usted. [Online].; 2017 [cited 2017 07 04. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/downsyndrome.html.

3. Matos & Ocaña. Capitulo I. Fundamentación Teórica de la Estimulación Temprana. In Matos García SD&OAMA. La estimulación temprana en niños con síndrome de Down en el contexto familiar desde una perspectiva sociocultural. Moa-Cuba: Instituto Superior Minero Metalúrgico Moa; 2009.

4. Rosero Ch M. DISCAPACIDAD HOY ES EL DÍA DEL SÍNDROME DE DOWN. LA INCIDENCIA ES DE DOS CHICOS CON EL TRASTORNO POR CADA 1 000 NACIDOS. [Online].; 2011. Available from: http://edicionimpresa.elcomercio.com/es/20230000481b25e6-079a-4680-ac00-7a1129b656f5.

5. Publicacion del NICHCY. NICHCY. [Online].; 2010. Available from: http://www.parentcenterhub.org/sindrome-down.

6. La Hora. Lo que necesitas saber. [Online].; 2010. Available from: https://lahora.com.ec/noticia/1101065161/en-ecuador-existen-7457-personas-con-sc3adndrome-de-down.

7. Down España. Mis primeros pasos hacia la autonomia. Down España. 2012.

8. Down España. Guia para padres y madres. "Ha nacido un hijo-hija con sindrome de Down". Down España. 2014 Septiembre.

9. Artigas Lòpez M. Sindrome de Down (trisomia 21) España: Junta Directiva de la Asociacion Española de Pediatria; 2005.

10. Flòrez J, Garvìa B, Fernàndez O. Sindrome de Down: Neurobiologia, neuropsicoligìa, Salud mental-Bases para la Intervenciòn en el aprendizaje, la conducta y el bienestar mental-Editorial. Madrid: CEPE. Ciencias de la Educacion Preescolar y Especial; 2015.

11. Jijòn M. Sìndrome de Down. Segunda edicion ed. Quito; 2011.

12. Briceño Godoy MJ, Campos Pardo KF. Descripcion del Nivel de Desarrollo Psicomotor en niños con Sindrome de Down: Creaciones de una tabla descriptiva. Revista Mèdica de Chile. 2006 Diciembre.

13. Candel I. Intervencion en niños con Sindrome de Down otros trastornos del desarrollo Madrid: CEPE; 2014.

14. Pacheco Garcìa MT. Estimulaciòn Temprana en los niños/as. Temas para la Educacion. 2017 julio miercoles 5;(19): p. 1-2.

15. Garcia L J. Estimulacion temprana. Primera ed. Palomino Mendoza L, editor. Lima: Ediciones Mibert; 2012.

8. ANEXOS

ANEXO Nº 1. Ficha de evaluación fisioterapéutica aplicada a los niños con síndrome de Down que acuden a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay Montesdeoca", para conocer el estado de salud del paciente.

FICHA DE VALORACIÓN EN NIÑOS DE 0-3 AÑOS DE EDAD DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

I. DATOS INFORMATIVO

DATOS PERSONALES

Nombre y apellido del niño/a: ……
Lugar y fecha de nacimiento: …… Edad: ……

DATOS DEL PADRE

Nombre y apellido: ……. Edad: ……. Factor RH:…… ……..
Profesión u ocupación: …..……. Nivel de estudio: ……...……

DATOS DE LA MADRE

Nombre y apellido:……..…….. Edad: …….. Factor RH: ……
Profesión u ocupación: ……... Nivel de estudio: ……..
Dirección: …….…….. Teléfono: ……..
Número de hermanos: ……. Lugar que ocupa entre los hermanos: …….
Con quién vive el niño:……. Diagnóstico Médico: ……

II. MOTIVO DE CONSULTA

……
……...……
……...……
……...……

III. ANTECEDENTES PERSONALES

…….……
……...……..……
…….……
……..……

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

PATOLOGÍAS	PADRE	MADRE	OTROS FAMILIARES
Diabetes			
Cáncer			
Alcoholismo			
Tabaquismo			
Alergias			
Epilepsia			
Trastorno mental			

V. PERIODO PRE-NATAL:

Número de hijos: ……. Edad de la madre en el embarazo: …… Tipo de sangre: ……
Fue su hijo planificado: ..... A qué tiempo supo que estaba embarazada:……
Tomo algún tipo de medicamento: …….…….. Cuál?: …….
Cuantos controles tuvo: ……..... Durante el embarazo hubo maltrato: ……..
Como fue su embarazo: …….……...
Hubo problemas emocionales: …….
Ecos: ……Vacunas: ……..….. Métodos anticonceptivos: ….……. Cuál?: ……..….
Tiempo en que dejo de usar: ……..…. Alimentación: Buena…..… Regular...…... Mala.....
Estragos en el embarazo: …… Durante qué tiempo: ……...……

Hubo presencia de:
Anemia: ……. Hepatitis: ……..…. Alcohol: …..…..…….Cigarrillo: ……..…
Privación económica: ……Presencia de hemorragia vaginal: ……..…...
Hipertensión: ……..Preeclampsia: …… Caídas: ……

Infecciones de vías urinarias: ……...
Estrés durante el embarazo: …… Enfermedades infecciosas:……..……...
Otras: …….……...

VI. PERIODO PERINATAL:

Parto Prematuro: …….Edad de gestación: …….…….
Cuantas horas tuvo labor de parto: ……..Tipo de parto: Normal…. Cesaría….Inducido……
En donde dio a luz: ..…….……. Quien le atendió:……
Posición del bebe: …….……...
Expulsión prolongada……...

Estado del recién nacido
Hubo presencia de llanto: ……..El color de la piel cual fue: …….…….
Succiono él bebe enseguida……..

VII. PERIODO POS-NATAL:

Peso: ……..….. Talla: ……..….Perímetro cefálico: ……...EG: ……
APGAR 1: ……..…… 2: …….…….. 3: …….…….
Hospitalización: …….. Causas: ……...
Convulsiones neonatales: ……Frecuencia: …….…
Malformaciones congénitas: ……....Grupo sanguíneo: …….……..
Tiene todas las vacunas: …….....

Desarrollo Motor
Control del cuello:…… Posición sentada: ……..……Rastreo: ……..
Gateo: ……... Bipedestación: …….

VIII. NIVEL DE EVALUACIÓN MOTRIZ

……..……

…….....

.....

IX. CONCLUSIONES

…….……

…….…….....

.....

.....

X. OBSERVACIONES

……

……..……

……..……

XI. RECOMENDACIONES

……..……

……

……..……..

……

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LLENAR LA FICHA

ANEXO Nº 2: Programa De Estimulación Temprana aplicada a los Niños con Síndrome de Down de la Unidad Educativa "Carlos Garbay Montesdeoca".

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y DEPORTIVA

AUTOR (AS):
Auquilla López María Elena
Calapucha Nacimba Liliana Angélica

Riobamba – Ecuador
AÑO 2016

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA EN LA UNIDAD EDUCATIVA ESPECIALIZADA "CARLOS GARBAY MONTESDEOCA"

OBJETIVO: Estimulación Temprana es un conjunto de ejercicios, juegos y otras actividades que se les brinda a los niños y niñas de manera repetitiva en sus primeros años de vida, con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades físicas, emocionales, sociales.

HORARIO DE ATENCIÓN EN EL ÁREA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

HORA	LUNES	MARTES	MIERCLESO	JUEVES	VIERNES
08:00 - 08:40	Paciente 1	Paciente 5	Paciente 1	Paciente 8	Paciente 11
08:40 – 09:20	Paciente 2	Paciente 6	Paciente 9	Paciente 2	Paciente 3
09:20 – 10:00	Paciente 3	Paciente 7	Paciente 7	Paciente 9	Paciente 10
10:00 – 10:40	Paciente 4		Paciente 4	Paciente 7	Paciente 6
10:40 – 11:20		Paciente 8	Paciente 10	Paciente 11	

ÁREA MOTORA GRUESA

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
0-1 año	Fortalecer los músculos de la espalda y cuello a fin de que la logre sostener por instantes la cabeza.	Acueste al bebe boca arriba sobre una manta en la colchoneta, tómelo de los antebrazos y lentamente siéntelo, acompañe la acción diciéndole "arriba". Estando sentado inclinarlo lentamente hacia adelante para que apoye sus manos entre sus piernas en reacción de defensa.	40 minutos	Colchoneta, manta
0-1 año	Este movimiento permite experimentar nuevas sensaciones respecto a posición, espacio y movimiento.	Coloque al niño boca abajo sobre una pelota grande y mézalo sin soltarlo en diferentes direcciones, moviendo la pelota: adelante, atrás, a un lado y al otro lado.	40 minutos	Pelota
0-1 año	Experimentar la sensación de poder caer, desarrolla el sistema de protección y defensa que consiste en anteponer los brazos para soportar la caída.	Acueste a la niña o niño boca abajo sobre un rodillo o frazada enrollada y ruédelo lentamente hacia los lados; enséñele a detener la caída con los brazos.	40 minutos	Rodillo
0-1 año	En este periodo, el niño amplía sus posibilidades de movimiento y coordinación. Experimenta estímulos del lado izquierdo del cerebro que es el centro del movimiento.	Acueste a la niña o niño boca arriba sobre una manta, estimularlo a que gire a la posición boca abajo, extendiendo el brazo y la pierna hacia donde se dará la vuelta, ayúdelo a rodar.	40 minutos	Manta
0-1 año	El gateo prepara al niño para posteriores aprendizajes, le permitirá tener mayor autonomía, pues podrá desplazarse con toda libertad y seguridad.	Coloque al niño boca abajo y pásele una sábana doblada a lo largo del vientre. Luego colocarlo apoyado en manos y rodillas, para que se acostumbre a la posición de gateo, coloque juguetes delante de él. Déjelo avanzar si intenta hacerlo.	40 minutos	Sábana, juguetes
0-1 año	Reforzar en la niña o niño la capacidad de ponerse de pie sosteniéndose únicamente del suelo.	Cuelgue en la pared o puertas, globos pequeños y cintas de colores; siente a la niña o niño a la altura de ellos para que intente ponerse de pie. Cada vez cuélguelos más arriba para que se esfuerce por agarrarlos.	40 minutos	Globos, cintas de colores

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1-2 año	Estimulará su cerebro para resolver el problema de evadir obstáculos o atravesarlos.	Haga caminar a la niña o niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como una silla para que pase por debajo o unos cubos de madera o para que pase por encima.	40 minutos	Silla, cubo de madera
1-2 año	Con este ejercicio el niño mejorará su confianza, velocidad y agilidad respecto a su desplazamiento.	Asele caminar al niño alrededor de la habitación y póngale obstáculos en el camino, como almohadas o frazadas para que trepe y pase por encima y escalones para que suba gateando de frente y baje gateando de espaldas.	40 minutos	Almohada, frazadas, escalones.
1-2 año	Permite al niño identificar los nombres de las posiciones que adopta y se desarrolla la colaboración con los juegos.	Juegue con el niño a ponerse de pie, acostarse y sentarse. Háganlo al mismo tiempo. No olvide mencionar cuando está acostado, sentado o de pie.	40 minutos	colchoneta
1-2 año	A las niños les cuesta gran esfuerzo caminar para una dirección que no sea hacia adelante por ello esta actividad reforzará su capacidad de orientación y estimulará su desarrollo motor.	Enseñarle a la niña o niño a caminar hacia atrás y hacia el lado, haciendo que se suba en los pies de usted. Camine para que sienta seguridad y apoyo.	40 minutos	
1-2 año	Permite experimentar sensaciones nuevas al sentir lo que desea agarrar se le derrama de las manos, de esta manera se estimulará al niño	Extienda una sábana en el piso y siéntese en ella al niño. Ponga al alcance del niño un recipiente grande lleno de sémola y enséñele como llenar una taza con sémola agarrándola con la mano. Luego haga lo mismo con arroz.	40 minutos	Recipiente, taza, sémola, arroz

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
2-3 año	Desarrollar su coordinación y equilibrio. Ayuda a corregir problemas de pie plano o semi plano. Afianza en el niño la comprensión de órdenes sencillas.	Enseñar a l niña o niño a caminar en puntas de pie. Puede contarle un pequeño cuento haciendo mímica, para que lo imite. "Era una jirafa chiquita, chiquita (se agachan) Y fue creciendo, creciendo (se van levantando, poco a poco hasta estar de pie)	40 minutos	Canción la jirafa
2-3 año	Permitir reforzar al niño sus habilidades para saltar y caer sin perder el equilibrio.	Colgar de un extremo a otro de la habitación un pedazo de lana con globos colgando; a una altura un poco mayor a la del alcance del niño; enseñarle a saltar, para poder alcanzarlos.	40 minutos	Lana, globos
2-3 año	Permitir al niño reconocer las direcciones, comprender su pronunciación y su significado espacial.	Entregar al niño un juguete y también usted tome uno. Haga indicaciones para mover el juguete hacia arriba, hacia abajo, adelante, atrás o hacia los lados. Muévase usted mostrándole al niño hacia dónde debe moverse.	40 minutos	Juguete
2-3 año	Involucrar el movimiento en la identificación de las figuras geométricas, permite ir formando la conciencia espacial de las mismas.	Traza figuras en el suelo (triángulo, cuadrado, líneas curvas, en zigzag) y motive al niño a caminar por encima de ellas.	40 minutos	Marcadores
2-3 año	Explorar las diferentes formas de desplazamiento que pueden llegar a dominar las niñas o niños.	Desplazarse junto con el niño de un lado a otro en diferentes formas, en cuclillas, puntas de pies, sobre los talones, para adelante y para atrás.	40 minutos	
2-3 año	Refuerzar los conceptos de "adentro "y "afuera" al experimentarlo con su propio cuerpo.	Enseñe a la niña o niño a entrar y salir del hula-hula. Entre en el hula-hula por la cabeza, páselo a través de su cuerpo y sáquelo por los pies.	40 minutos	Hula-hula

ÁREA MOTORA FINA

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
0-1 año	Desarrollar su habilidad motora fina.	Entregue al niño plastilinas suaves de diversos colores o masas para que las manipule. Enséñele a hacer formas simples como bolitas, palitos o platillos para que haga el intento de hacerlo aunque no lo logre.	40 minutos	Plastilina o masa.
0-1 año	Fortalecer el desarrollo de la coordinación motora fina; a su vez, es el primer paso para la realización del encaje.	Darle al niño una caja mediana o recipiente plástico para que meta y saque objetos pequeños. (Cubos, tapas de gaseosa).	40 minutos	Caja de cubos, tapas de gaseosa
1-2 año	Estimular al cerebro mediante la asociación que necesita realizar para completar formas y tratar de unirlas.	Ofrecer al niño un rompecabezas de tres piezas, donde pueda unir la cabeza con el tronco y las piernas.	40 minutos	Rompecabezas de tres piezas
1-2 año	Desarrollar su capacidad creativa al construir edificaciones nuevas y poco comunes para él.	Enseñar al niño a armar pirámides apilando cubos, latas o cajas pequeñas. Dejar que lo intente hacer solo.	40 minutos	Cubos, latas, cajas pequeñas
2-3 año	Permitir desarrollar sus habilidades motoras fina al abrir diferentes tipos de cerraduras, como botones y cierres.	Enseñe al niño a abotonar y desabotonar. Ofrézcale una bolsa de tela con diferentes tipos de botones, ganchos y cierre para que pueda manipularlos.	40 minutos	Botones, cierres
2-3 año	Permitir reforzar su capacidad de Concentración en la realización de actividades.	Entregue al niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive al niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo.	40 minutos	Figuras de encaje

ÁREA LENGUAJE

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
0-1 año	Estimula el hemisferio derecho y el lóbulo frontal del cerebro, de esta manera el niño agudizará su capacidad de distinguir entre ritmo, intensidad frecuencia del sonido.	Coloque al niño semi - sentado, apoyado con cojines o almohadas; haga sonar objetos delante de él a un ritmo (sonajas, tambor, maracas) y con el mismo ritmo intente hacerlo con su voz; por ejemplo: Con el tambor: pon, pon, pon, pon; con la voz: pon, pon, pon, pon; con la maracas: shh, shh, shh; con la voz:shh, shh, shh.	40 minutos	Sonajero tambor maracas
0-1 año	Estimular el sentido del oído.	Muestre al bebé un sonajero o campanilla de color negro o rojo, hágala sonar y cuando el bebé la mire muévala hacia arriba para que intente levantar la cabeza.	40 minutos	Sonajeros, campanas
1-2 año	Comenzar a ejercitar las estructuras orgánicas y funcionales que intervienen en la emisión oral (labios, mejillas, lengua, entre otras).	Ejercitar las estructuras motoras del niño (movimientos rotatorios de la lengua durante el proceso de la alimentación).	40 minutos	Alimentos variados
1-2 año	Crear un ambiente sonoro humano alrededor del niño y familiarizarle con palabras emitidas por los adultos que le rodean.	Emitir sonidos y palabras por el adulto durante la realización de actividades y procesos de la vida cotidiana.	40 minutos	
2-3 año	Permite el reconocimiento de su identidad y su nombre; así como identificar que su nombre se escribe de una determinada forma.	Escribir en una hoja de papel con letras grandes el nombre de la niña o niño y leérsela varias veces enseñándole lo que escribió. El facilitador repartirá juguetes a las niñas o niños diciendo: Este es para (nombre del niño)!, ¿Quién es (nombre del niño)? Y el niño deberá responder con ayuda de su madre o padre "Yo soy (nombre del niño).", tocándose el pecho.	40 minutos	Hojas de papel, marcadores
2-3 año	Estimula su razonamiento lógico matemático al iniciar con las nociones de "más" y "menos". Comienza a diferenciar los objetos por tamaño y cantidad.	Mostrar al niño láminas con dos grupos de objetos, un grupo con "más objetos" y otro con "menos objetos", puede hacerlo también formando grupos con objetos para que distinga el "más" y "menos". De la misma forma para grande y chico.	40 minutos	láminas

ÁREA SOCIALIZACIÓN

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
0-1 año	El contacto piel a piel permite establecer gran cantidad de conexiones neuronales, es por ello que el sentido del tacto se convierte en el primer instrumento de estimulación temprana.	Continúe con el bebé boca abajo, descúbrale por un momento la espalda y acaríciesela con un dedo, desde la nuca hasta su cadera. Repita esta acción aumentando el número de dedos cada vez.	40 minutos	Aceite
0-1 año	Es muy relajante para la musculatura de la cara que tiende a contraerse como respuesta a los estímulos.	Continúe con el bebé boca arriba, con ayuda de sus dedos forme una sonrisa en la boquita del bebé; sonríale mientras realiza este ejercicio. Pase sus dedos por encima y por debajo de los labios del bebé, luego haga un círculo con los pulgares alrededor de los ojos y termine acariciándole la frente desde el centro hacia los lados.	40 minutos	Música infantil
1-2 año	Le permite al niño experimentar la sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto.	Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígale “hola” sonriendo.	40 minutos	Sabana
1-2 año	El baile con los padres además de ser divertido reforzará sus lazos afectivos	Arrodíllese en el piso y con el niño parado frente a usted, tómelo de las manos o de la cintura y baile con él, dando pasos hacia los costados y atrás. Puede hacerlo escuchando alguna música o cantando arroz con leche.	40 minutos	Canción arroz con lecho
2-3 año	Le permite a la niña o niño experimentar la sensación de “sobre” y “debajo”, pero esta vez interviniendo activamente al cambiar de posición al objeto	Con una sábana circular de colores jueguen a esconderse bajo ella, deben esconderse los dos, mírense cuando estén dentro y dígale “hola” sonriendo. fortalecer la actividad realizada anterior	40 minutos	Sabanas circulares y de colores
2-3 año	Que la niña o niño vea su imagen en el espejo favorece su auto reconocimiento que es el primer indicio para la formación de su identidad	Sentar con ayuda a la niña o niño frente a un espejo para que se mire, acarícielo y dele besitos para que pueda observar las demostraciones de cariño, déjelo tocar el espejo si desea hacerlo	40 minutos	Espejo

ÁREA AUTOAYUDA

EDAD DEL NIÑO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
0-1 año	Permite reforzar su capacidad de concentración en la realización de actividades	Entregue a la niña o niño, un tablero con agujeros y un pasador puesto entre los agujeros. Motive a la niña o niño a sacar todo el pasador y luego volver a ponerlo	40 minutos	Juego de encaje
0-1 año	Lograr Que El Niño Siga Con Su Vista La Trayectoria De Los Objetos Que Caen.	Dar al niño un objeto que quepa en sus manos y enseñarlo a que se lo pase de una mano a otra.	40 minutos	Pelota, cubos
1-2 año	Estimular En El Niño La Imitación.	Colocarse frente al niño y realizar acciones que pueda ver mientras las imita: repita, aplaudir, decir adiós, pon dedito pon. Dirigirlo al principio llevándole de la mano. Realizar el mismo ejercicio frente al espejo.	40 minutos	Espejo
1-2 año	Estimular al niño la exploración sistemática las partes del cuerpo	Nombrarles partes de su cuerpo frente a un espejo y pedirle que señale	40 minutos	Espejo
2-3 año	Es la etapa donde preparamos al niño para que enfrente a nuevos retos	Pedirle al niño que busque objetos de colores, y decirle, dame el crayón rojo, pásame la pelota de color amarilla	40 minutos	Crayones, pelota
2-3 año	Estimular al niño a reconocer diferentes texturas y temperaturas	Poner al niño en contacto con objetos, animales y explicarles, el gato es suave, el perro tiene la nariz fría y húmeda, la corteza del árbol es dura, el algodón es suave.	40 minutos	Corteza, algodón, gato, perro

COMO TRATAR A UN NIÑO CON SÍNDROME DE DOWN

1. Informarse acerca del tema para poder comprender un poco más al niño con Síndrome de Down. Es importante ser consciente de todo lo que implica este síndrome para, de este modo, actuar en consecuencia.
2. Visitar al médico para controlar la salud del niño. Debido a los problemas de salud asociados con el síndrome de Down, es importante que tenga un control de salud para poder intervenir tempranamente.
3. Es importante estimularlo en todas las actividades posibles, ya sea concurriendo a una institución deportiva, realizando manualidades, fomentando actividades con sus compañeros. Ayúdalo con la tarea, y dedícale una parte del día a jugar con él. Es fundamental el estímulo que la familia le pueda dar al niño.
4. Es fundamental tener contacto con todos los adultos que se relacionan con el niño en las diversas actividades, ya sea su profesora de la escuela, de gimnasia, etc. Demuéstrales que éstas involucrada y trasmíteles la importancia de que te informen acerca de la evolución del niño. Genera confianza entre ustedes para poder trabajar en equipo por el bien de él.
5. Los niños que tienen Síndrome de Down suelen ser muy cariñosos con todas las personas. Demuéstrale tu cariño, transmítele amor y tranquilidad. Habla con los demás integrantes de la familia para que no repriman la demostración de cariño, sino que la fomenten.
6. Es importante que los niños tomen ciertas decisiones, al igual que el resto de los niños, acerca de determinadas situaciones, como por ejemplo que ropa ponerse, que película ver.
7. Es importante reforzar su autoestima y su sentimiento de seguridad, tienen que fomentar que tenga confianza en sí mismo, eso ayudará a tratar a los niños con síndrome de Down.

PERFIL PROFESIONAL DEL FISIOTERAPEUTA

El Fisioterapeuta : planea, ejecuta y evalúa programas de intervención para la promoción de la salud es creativo, ético, solidario, con espíritu investigativo, capaz de integrar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y tecnológicos para contribuir al mantenimiento y potenciación del movimiento corporal humano normal de las personas y de la población, a la prevención y detección de riesgos que afectan el movimiento y al diagnóstico y mejoramiento de las condiciones motoras de las personas con este tipo de alteración, así como a la modificación de las condiciones del entorno a fin de prevenir situaciones de discapacidad y contribuir a su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Libro de Estimulación Temprana/Joaquín García L

Protocolo de estimulación temprana de la Guía Portage

https://salud.uncomo.com/articulo/como-tratar-a-ninos-con-sindrome-de-down-2247.html

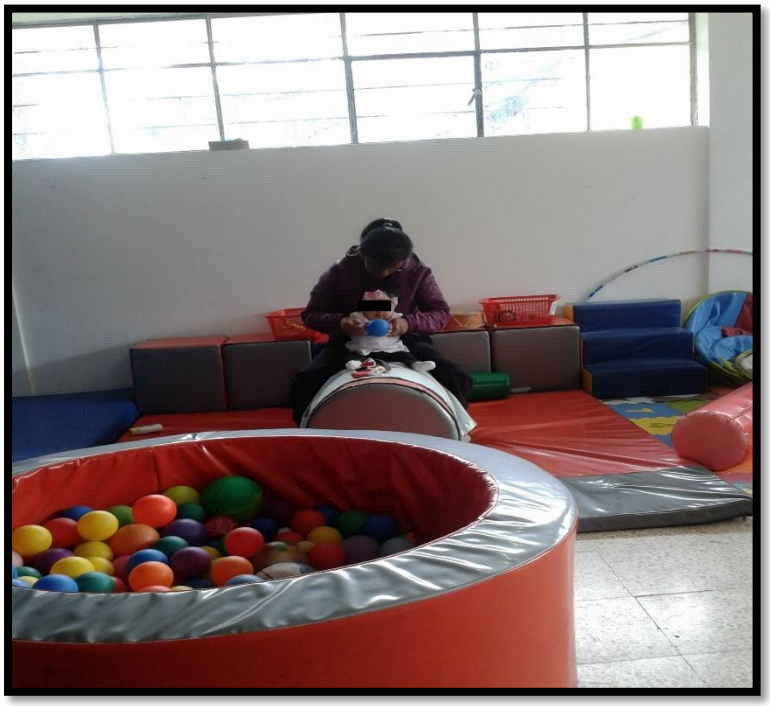
8. ANEXOS FOTOGRÁFICOS

Fotografía 1: Área de motricidad gruesa. Gatea para obtener un objeto.
***Fuente:** Área de estimulación temprana de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay.

Fotografía 2: Área de motricidad Fina. Óculo manual
***Fuente:** Área de estimulación temprana de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay.

Fotografía 3: Área de socialización. Extensión de brazos y palmaditas a su imagen reflejada en un espejo.
***Fuente:** Área de estimulación temprana de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay.

Fotografía 4: Área de lenguaje. Hace sonidos como respuesta a otra persona que le habla.
*Fuente: Área de estimulación temprana de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay.



Fotografía 5: Área de autoayuda. Extiende las manos hacia el objeto.
***Fuente:** Área de estimulación temprana de la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay.