



1859

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA, CARRERAS EDUCATIVAS

CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención; Psicorrehabilitación y Educación Especial.

AUTORA

YADIRA GRACIELA CAMPOS ALMEIDA

DIRECTOR

Dr. DANILO CHARCABAL PÉREZ, PhD.

LOJA – ECUADOR

2015

## **CERTIFICACIÓN**

**Dr. Danilo Charchabal Pérez, PhD.**

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL, MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA Y DIRECTOR DE TESIS.**

### **CERTIFICA:**

En mi calidad de Director de Tesis titulada: **“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”**, presentada por la señora **YADIRA GRACIELA CAMPOS ALMEIDA**, egresada de la carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial, certifico que aprobó su trabajo práctico de investigación, el cual cumple el aspecto metodológico y reúne los requisitos establecidos por la MED.

Por lo que solicito sea sometido a la evaluación del jurado examinador que el Honorable Consejo Directivo designe.

Loja, Junio del 2015



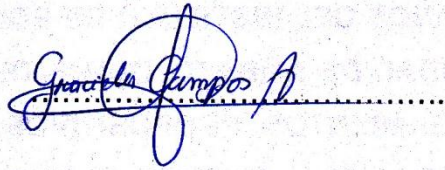
**Dr. Danilo Charchabal Pérez, PhD.**  
**DIRECTOR DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Yo, **Yadira Graciela Campos Almeida**, declaro que soy la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Autora:

**Yadira Graciela Campos Almeida**

Cedula:

**0602537888**

Fecha:

**Loja, Junio del 2015**



**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA,  
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL Y  
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

Yo, **Yadira Graciela Campos Almeida**, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO DE LA CIUDAD DE AMBATO DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2014 – 2015.”**, como requisito para optar al grado de: Licenciada en Ciencias de la Educación, mención; Psicorrehabilitación y Educación Especial, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para con fines académicos; muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 24 días del mes de Junio del 2015, firma la autora.

Firma: 

**Autora:** Yadira Graciela Campos Almeida

**Cédula:** 0602537888

**Dirección:** San Antonio de Pichincha calle: Pucara S1-226 y 21 de Marzo  
(Quito)

**Correo electrónico:** yadira905@hotmail.com

**Teléfono:** 0984536648

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de Tesis:** Dr. Danilo Charchabal Pérez, PhD

**Presidente del Tribunal:** Dra. Carmen Alicia Aguirre Villacís, Mg. Sc.

**Miembro del Tribunal:** Mgs. Isabel María Enríquez Jaya

**Miembro del Tribunal:** Ing. Jaime Chillogallo Ordóñez, Mg. Sc.

## **AGRADECIMIENTO**

A las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, de la Modalidad de Estudios a Distancia y a los Docentes de la Carrera de Psicorrehabilitación y Educación Especial por impartirme sus conocimientos para llegar a la culminación de mi carrera.

A mi Director de tesis, Dr. Danilo Charchabal Pérez, PhD., quien con su experiencia y dirección me ha ayudado a realizar con éxito mi trabajo de tesis.

Mi agradecimiento sincero a las Autoridades y Maestras del “Instituto de Educación Especial Ambato” por abrirme las puertas de su institución y brindarme las facilidades para la realización de este proyecto.

**La autora**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque hizo realidad este sueño, por todo el amor que irradia sobre mi y sus miles de bendiciones.

La concepción de este trabajo está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

A mis hermanos y sobrinos que con sus palabras de aliento me enseñaron que la tenacidad vence el cansancio.

También dedico este triunfo a mi esposo que supo ser un apoyo en los momentos de declive y desánimo.

A todos ellos mis más sinceras gracias y mi reconocimiento a la lealtad y el amor.

**Yadira Graciela**

## **ESQUEMA DE CONTENIDOS**

- PORTADA
- CERTIFICACIÓN
- AUTORÍA
- CARTA DE AUTORIZACIÓN
- AGRADECIMIENTO
- DEDICATORIA
- ESQUEMA DE CONTENIDOS
  - a. Título
  - b. Resumem (Summary)
  - c. Introducción
  - d. Revisión de Literatura
  - e. Materiales y Métodos
  - f. Resultados
  - g. Discusión
  - h. Conclusiones
  - i. Recomendaciones
  - j. Bibliografía
  - k. Anexos

Índice

**a. TÍTULO**

**“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”**



## **b. RESUMEN**

El presente trabajo investigativo sobre “EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”

Esta investigación ha sido realizada en el Instituto de Educación Especial Ambato que se encuentra ubicado en el cantón Ambato, sector Verdeloma, calles Verdeloma y Montes del Cajas, con vistas a tomar conciencia de lo importante que es la Interacción Social en la vida de los niños y niñas de 4 a 5 años con Síndrome de Down y de los elementos que actúan en su área afectiva. El problema científico está relacionado con el Síndrome de Down y su incidencia en la Interacción Social de los niños y niñas de 4 a 5 años.

El objetivo general que se planteó en este trabajo investigativo fue: establecer cómo el Síndrome de Down incide en la interacción social y en el proceso educativo de los niños y niñas de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato.

Los métodos empleados que permitieron guiar todo el proceso investigativo son: científico, deductivo, inductivo, descriptivo y modelo estadístico. Las técnicas utilizadas para este fin fueron: Una encuesta aplicada al personal docente del Instituto de Educación Especial Ambato para conocer la estimulación que dan en edades tempranas para una correcta interacción social de los niños y niñas con Síndrome de Down. Otra encuesta aplicada a los padres de familia con la finalidad de obtener información relacionada al área social de sus hijos. La Ficha de Observación aplicada a los niños y niñas con Síndrome de Down para recolectar información sobre la interacción de los niños y niñas con Síndrome de Down.

De la aplicación de la encuesta el 67% del personal docente no está preparado en la aplicación de planes estratégicos de enseñanza-aprendizaje que favorezca la Interacción Social de los niños y niñas con su entorno social inmediato frente a un 33% que dice si estarlo.

En relación a los resultados de la encuesta aplicada a los padres de familia el 100% ve una mejoría en el área social de sus hijos e hijas desde que asisten al Instituto, considerando un 100% de ellos que el comportamiento de los niños/as se debe también a como son tratados por las personas que los rodean.

De la Ficha de Observación realizada a los niños y niñas se obtuvo como resultado que un 75% de ellos mantiene una correcta interacción con las personas de su entorno, con tan solo un 25% que no lo hace correctamente.

## SUMMARY

This research work is about **“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO DE LA CIUDAD DE AMBATO DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2014 – 2015.”**

This research has been conducted at the Institute of Special Education Ambato which is located in Cantón Ambato, Verdeloma sector and streets Verdeloma and Montes del Cajas, in order to become aware of the importance of Social Interaction in children's lives from 4 to 5 years old with Down Syndrome and the elements acting on their affective area. The scientific problem is related to Down Syndrome and its impact on the Social Interaction of children of 4-5 years.

The overall objective of this research work is related to establishing how Down Syndrome affects Social Interaction and in the educative process of children of 4-5 years from the Institute of Special Education Ambato for which was taken a sample of 30 people between teachers, parents and children.

The methods applied, allowed me to guide the entire research process including: scientific, deductive, inductive, descriptive and statistical. The techniques used for this purpose were observation and survey which could get the required information reached the following conclusions: A successful Social Interaction of children with Down Syndrome is mainly based on the motivation and stimulation they receive at home together with guidance provided by the staff of the Institute, which does not take fully because the teachers are not prepared to 100% decided in the implementation of strategic plans of teaching –learning process that promotes Social Interaction of children with their immediate social environment and parents do not have full knowledge about what Down Syndrome is and this causes can not be an active part of the process of adaptation and socialization of their children.

From the application poll the 67% of the teaching staff is not ready in the use of strategic plans of teaching-learning that favours the Social Interaction of the children with immediate social environment compared to 33% who say if I be

In relation to the applied poll's results to the family parents 100% see an improvement in the social area to their daughters and sons since they attend to the Institute, considering that a 100% of them, that the children's behavior is due to they are treated by the persons around them too.

From the observation techniques did to the children it was had as a result that a 75% from them keep a right interaction with the persons of their environment, with all of this only a 25% that do not do things right.

### **c. INTRODUCCIÓN**

Según la Fundación Catalana Síndrome de Down (2008): el Síndrome de Down es una alteración genética, presente en la especie humana desde sus orígenes, aunque fue descrita como tal hace casi 150 años, cuando John Langdon Down, en 1866, se refirió por primera vez a él como un cuadro clínico con entidad propia.

De acuerdo la Revista Síndrome de Down 21 (2004); todo ser humano es una entidad compleja que se relaciona con los objetos del entorno a través de dos instrumentos fundamentales: los cognitivos y los emocionales. Los instrumentos cognitivos (percepción, atención, memoria, pensamiento) le permiten intervenir sobre la realidad en forma de actuaciones. Las emociones le relacionan con los objetos de esa realidad, en el caso de las personas con síndrome de Down, se pueden dar dos situaciones extremas en la manifestación externa de los sentimientos: por exceso, cuando no se ha entrenado el autocontrol, y por defecto, cuando sus limitaciones lingüísticas les dificultan la comunicación de sus sentimientos.

Durante, las primeras etapas de vida los niños y niñas dependen muchísimo de sus padres y/o personas encargadas de su cuidado y protección, lo que conlleva a que estos limiten al máximo su comportamiento.

El problema científico está relacionado con el Síndrome de Down y su incidencia en la Interacción Social de los niños y niñas de 4 a 5 años.

Los objetivos específicos que se plantearon fueron: determinar la importancia que tiene para los niños con Síndrome de Down de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato los procesos de interacción social a los que están siendo integrados; evaluar al personal docente del Instituto de Educación Especial Ambato, las metodologías de trabajo que desarrollan sobre el tema específico y relacionado con la interacción social de los niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down; proponer estrategias

efectivas que ayuden y fortalezcan el ámbito emocional e interactivo de los niños y niñas con Síndrome de Down en relación al entorno.

Los métodos empleados fueron: científico, deductivo, inductivo, descriptivo y modelo estadístico, los cuales permitieron el adecuado desarrollo de la investigación, las técnicas utilizadas para este fin fueron la observación y la encuesta con las que se pudo obtener la información requerida. El tipo de enfoque es cualitativo por cuanto se expone los problemas diarios de la vida de los niños que tienen el Síndrome de Down.

El contenido del Marco Teórico está fundamentado en cuatro capítulos: en el primer capítulo se abordó el tema del Síndrome de Down con su definición, clasificación, causas genéticas, diagnóstico, tratamiento y características. El segundo capítulo, contiene todo lo referente a la Interacción Social en términos generales. Un tercer capítulo siendo más específico hace referencia a la Interacción Social de los niños y niñas con Síndrome de Down; y el cuarto capítulo contiene el tema de las habilidades sociales y su importancia en la interacción social, se presentan los cuadros estadísticos con los resultados de las diferentes técnicas realizadas, se finaliza con las conclusiones y recomendaciones que se las elabora de acuerdo a los resultados obtenidos en los análisis estadísticos.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **CAPÍTULO I**

#### **EL SÍNDROME DE DOWN**

##### **CONCEPTO**

Según Basile, H. S. (2008), el síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible.

De acuerdo a Jean L. Lambert, Jean A. Rondal, (1989) el Síndrome de Down (SD) es una alteración genética que se produce en el momento mismo de la concepción, al unirse el óvulo y el espermatozoide. La causa que lo provoca es, hasta el momento, desconocida. Cualquier persona puede tener un niño con Síndrome de Down, no importa su raza, credo o condición social.

Entendemos que esta condición es un problema que le puede pasar a cualquiera, se debería tomar conciencia de que, quienes tiene Síndrome de Down son personas como cualquier otra que poseen capacidades diferentes y propias, se los debe aceptar como tal y ayudarlos a desenvolverse efectivamente en el medio que los rodea

##### **HISTORIA DEL SÍNDROME DE DOWN**

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica (2008) La historia de la investigación sobre el Síndrome de Down se encuentra íntimamente entrelazada con la historia de la genética. Era imposible elaborar una

hipótesis productiva y racional del síndrome de Down sin disponer de los datos biológicos

En 1866, **Langdon Down** hizo una detallada descripción del aspecto clínico y de las condiciones mentales de unos niños que él consideraba "representantes inmaduros de la gran raza mongola" como una "regresión hacia una tipología oriental primitiva", de aquí que se adoptase de forma incorrecta el término "mongolismo" que debe ser evitado porque no tiene nada que ver con la raza. Tras la descripción de **Down** se publicaron múltiples trabajos respecto a las causas del cuadro. Se les denominó "niños incompletos" y como "personas que a pesar de su madurez siguen siendo como niños".

Sucesivamente **Fraser** en 1876 llamó la atención sobre el hecho de que estos pacientes se observaban con mayor frecuencia entre los últimos hijos de familia numerosas y **Shuttleworth** en 1909, en un estudio sobre 350 casos, observó una relación entre este Síndrome y la edad avanzada de la madre así como el que con frecuencia eran los últimos hijos de familias numerosas.

**Shuttleworth** no estaba seguro de cuál de estos dos factores era más importante, si la edad de la madre o el "deterioro" físico como consecuencia de los numerosos partos tenidos precedentemente. Fue mucho más tarde cuando Penrose en base a sus investigaciones estableció, de forma definitiva y con todo el rigor científico, la dependencia de la edad de la madre en el Síndrome de Down (p. 10-13).

El Dr. Francisco Cammarata-Scalisi, manifiesta que 1931 Waardenburg propugnó que este cuadro podría deberse a una alteración cromosómica. Pero fue en 1959 cuando Lejeune demostró que en estos niños había un cromosoma extra y por tanto tenían 47 cromosomas.



El Síndrome de Down (SD), es una causa biológica común de un retardo mental que afecta a uno de cada 600 recién nacidos. El pronóstico para los niños con Síndrome de Down (SD), es mucho mejor en la actualidad de lo que era en el pasado. Con apoyo adecuado, muchos niños con el padecimiento pueden participar en aulas regulares y en otras actividades de la niñez.

### **CAUSAS GENÉTICAS**

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, (2008), manifiesta que normalmente, cuando un niño es concebido adquiere información genética de sus progenitores, 46 cromosomas en total que se la dan 23 la madre y 23 el padre, pero en el Síndrome de Down el niño obtiene un cromosoma más es decir 47 en vez de 46, esta circunstancia genética adicional es la que provoca las deficiencias físicas y cognitivas asociadas al Síndrome de Down, convirtiéndose es un error en la división celular conocida como no-división. No se conoce la razón por la cual se presenta esta anomalía. Sin embargo se sabe que este error ocurre en el momento de la concepción y que no está relacionado con nada que la madre haya hecho durante el embarazo. Lo que sí se sabe es que la posibilidad de error aumenta al aumentar la edad de la madre. Aunque el 80% de los casos del síndrome se presenta en hijos de mujeres menores de 35 años.

### **DIAGNÓSTICO**

Varios autores (2014), la detección del Síndrome de Down suele hacerse inmediatamente después del nacimiento del niño/a. Esta circunstancia supone una ventaja con respecto a otros grupos de deficientes mentales, porque posibilita una estimulación precoz.

No obstante la llegada de un niño/a con Síndrome de Down va a ocasionar un desequilibrio en la familia.

- 1) Es preferible que dicho diagnóstico sea precoz, ya que la demora crea insatisfacción creciente.
- 2) La situación más idónea para comunicar la noticia es que estén presentes los 2 miembros de la pareja.
- 3) Los padres necesitan un lapso de tiempo para recuperarse y después precisar información realista pero concreta.
- 4) Junto a la detección se realiza una valoración global del niño/a, esta evaluación debe llevarse a cabo por distintos profesionales y la participación directa de los padres y el niño o niña.
- 5) Los aspectos a analizar serán todos que de una forma u otra determinen su desarrollo, estado de salud y posibles alteraciones orgánicas. (Págs. 6-8)

## **TIPOS DE SÍNDROME DE DOWN**

El Centro de Apoyo a la Educación (2013), existen tres tipos de Síndrome de Down:

- **Trisomía 21 libre.**- Se dice que éste es el más común de los tres. Ocurre cuando el cromosoma 21 de más está situado en el espermatozoide, en el óvulo o en la primera división celular, cada célula que se produce tendrá 47 cromosomas y de estos tres estarán en el mismo grupo.
- **Trisomía 21 mosaico.**- Aparece cuando fecundado el ovulo se produce una división celular que se llama mitosis. En la mitosis cada cromosoma se duplica. Cuando estos cromosomas no se duplican correctamente entonces se produce un proceso llamado no-disyunción cromosómica de mitosis. Y esto es lo que produce este Síndrome de Down.

- **Trisomía 21 translación.**- Este tipo de Síndrome de Down aparece cuando el cromosoma extra tiende a cambiar de sitio.

*Fundación Catalana Síndrome de Down (2008), manifiesta que existen 3 tipos de trisomía:*

- **Trisomía regular**, es el más común de los casos de Síndrome de Down y se origina por la no disyunción (no separación) del par 21 cuando no se forma el gameto masculino o femenino o en la primera división celular posterior a la fecundación.
- **Mosaicismo**, es muy poco frecuente, el error en la división cromosómica no aparece en la primera célula, sino en la segunda o en la tercera o posterior.
- **Translocación**, se caracteriza porque el cromosoma 21 extra, o parte de él, está adherido a otro cromosoma con mayor frecuencia al 14.

Los dos enunciados coinciden en exponer que existen tres tipos de Síndrome de Down y que se producen por la presencia de un cromosoma de extra, es decir que en vez de contar con 46 cromosomas poseen 47, que suele ser consecuencia de un error durante la división celular.

## **TRATAMIENTO**

FI Down21 – 2010, no existe un tratamiento específico para el Síndrome de Down, pero una buena estimulación precoz puede facilitar que las personas que lo padecen tengan una vida productiva en la edad adulta, hoy en día existen muchas terapias como son: lenguaje, ocupacional, física para ayudar a mejorar sus habilidades motoras y con gran importancia la etapa escolar regular y/o especial brindan la ayuda oportuna para que el niño o niña con este síndrome puedan interactuar favorablemente dentro de la sociedad en la que viven.

El Síndrome de Down va acompañado de otras enfermedades que si pueden ser corregidas con tratamientos farmacológicos como problemas cardíacos, auditivos, oculares, problemas óseos, entre otros, lo cual ha aumentado la esperanza de vida de estas personas.

## **CARACTERÍSTICAS**

De acuerdo a la DOW21, Fundación Iberoamericana (2010), las personas con Síndrome de Down presentan características específicas y únicas como son:

- Cara y cabeza redondas y pequeñas.
- Disminución del tono muscular (hipotonía), los músculos son flojos, por lo general afecta todo el cuerpo y tiende a disminuir con la edad.
- Nariz achatada.
- Orejas pequeñas.
- Sus ojos tienen una inclinación hacia arriba.
- Pliegue único en la palma de la mano.
- Manos cortas y anchas con dedos cortos.
- Las personas con síndrome de Down tienen deficiencia mental, aunque el grado de inteligencia varía en cada persona.
- Boca pequeña.
- Su estatura es menor y su peso es mayor que el correspondiente a su edad.

La mayoría de los bebés con Síndrome de Down nacen con problemas cardíacos, que pueden ser corregidos con "operaciones quirúrgicas",

Contraen infecciones con facilidad que afectan sus pulmones y por ende su respiración y que generalmente tarda mucho en sanar. Los niños con Síndrome de Down tienden a crecer y a desarrollarse de manera más lenta que otros niños. Comienzan a caminar y hablar más tarde que otros bebés,

por lo que demandan atención temprana y especial como la fisioterapia y la logopedia.

- **Personalidad**

Existe gran variedad de temperamentos.

Poseen escasa iniciativa, no se inhiben con facilidad, generalmente se resisten al cambio y permanecen con conductas erróneas, se muestran colaboradores, afectuosos y sociables.

- **Atención**

Muestran dificultad para mantener la atención especialmente en períodos largos de tiempo.

Se distraen con facilidad. Los ejercicios que incrementen su tiempo de atención son recomendables como también mirarlos fijamente a los ojos cuando se les emite una indicación u orden, no esperar de ellos respuestas inmediatas ya que asimilan y comprender con demora.

- **Percepción**

Grabán mejor la información visual que la auditiva por lo cual para favorecer la retención conviene que las indicaciones verbales que se les den, vengán acompañadas de imágenes, dibujos, gestos, modelos e incluso objetos reales.

- **Inteligencia**

El Síndrome de Down va siempre acompañado por deficiencia mental en diferentes grados, que puede ir de ligera a moderada.

Hay que hablarles más pausadamente, si no entienden las instrucciones hay que repetírselas en términos diferentes y sencillos.

Necesitan de más tiempo para responder.

Les es difícil asimilar varias instrucciones dadas en forma secuencial poseen lentitud para procesar y codificar la información y dificultad para interpretarla.

- **Conducta**

No son personas agresivas que muestren problemas serios de conducta y pueden asistir a la escuela. Son niños a los cuales se puede modificar su conducta utilizando programas para ello, lo más importante es que deben recibir el mismo trato que se les da a los demás y exigirles lo mismo que a ellos, la sobreprotección como la flojera y el abandono son actitudes negativas que no se pueden dejar que surjan en ellos.



## **CAPÍTULO II**

### **INTERACCIÓN SOCIAL**

#### **DEFINICIÓN:**

Según Bisquerra (2003) La interacción es la relación que se genera entre dos o más personas y tiene un objetivo de relaciones entre sí de manera recíproca.

Es el estudio de grupos sociales en donde dentro de ellos las personas interactúan y se relacionan circunstancias que sirven de base para una buena convivencia.

Se produce interacción cuando las acciones de una persona dependen de las acciones de otra y viceversa.

Ejes centrales del modelo interaccionista de la desviación. (pág. 23)

Emilio Ruiz (2009) plantea que “La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana”.

El desarrollo social es fundamental para obtener bienestar personal.

Esta interacción nace como una forma de comunicación entre dos o más personas con el fin de relacionarse y/o crear empatía.

Cuando somos niños lo hacemos con las personas que están cerca es decir en nuestro contexto social inmediato, tal es el caso de la madre que es de quien se recibe el primer lazo afectivo creándose así la relación de apego que constituye el vínculo más poderoso que experimenta el infante, influyendo de manera trascendental en su desarrollo posterior.

## **IMPORTANCIA**

Enrique Berjano y Sacramento Pinazo (2001), la interacción social es muy importante ya que abarca todos los contextos en los que se desenvuelve el hombre ya que es la forma como se relacionan unos con otros desarrollando de esta manera nuestra identidad social.

Interactuar significa que nos valemos de todo lo que nos rodea para llegar a comunicarnos con otros seres y esto genera una reciprocidad.

La interacción social juega un papel importante en el desarrollo de los niños y niñas por lo que debe fomentarse desde muy corta edad ya que es el proceso mediante el cual los niños aprenden a distinguir lo positivo de lo negativo en su proceder y esto se llama socialización.

En la interacción social los individuos se influyen mutuamente y adaptan su comportamiento frente a los demás, cada persona va formando su identidad específica en la interacción con los demás miembros de la sociedad.

A lo largo de la vida el individuo va formando su conducta de acuerdo a la forma en la que ha sido criado y de cómo vive dentro del contexto social y educativo; siendo las demás personas un modelo a seguir para relacionarse de manera idónea en el ambiente en el que se encuentre.

El ser humano logra su interacción absorbiendo conocimientos internos y externos.

- **Internos;** son aquellos conocimientos que constituyen parte de la identidad y personalidad del individuo. El hombre acepta una modelo social convirtiéndose en parte de su idiosincrasia, esto quiere decir, que se vuelve parte de él.
- **Externos;** se refiere al comportamiento del hombre dentro de la sociedad y si está de acuerdo con ésta, sino caso contrario se impondrá sanciones para que cambie ciertos tipos de conducta que el grupo social no acepta.

Fichter (1980) sostiene que lo más importante es considerar las diferentes formas en que el individuo puede relacionarse e interactuar con los demás clasificándolas en:

- **Cooperación:** siendo el interés común entre dos o más personas el que prime para alcanzar un objetivo compartido.
- **Competencia:** lograr ser igual o mejor que los demás.
- **Conflicto:** busca ser el mejor no importando a quien se lleve por delante.
- **Acomodación:** proceso social en donde los individuos hacen un pacto de convivencia aunque no estén totalmente de acuerdo con el objetivo.
- **Asimilación:** forma en que la persona o grupo manifiesta conformidad adoptando formas de comportamiento de otros grupos.

#### **Procesos de interacción social:**

El Diario Paraguayo ABC (2006) en una de sus publicaciones hace referencia a los procesos de interacción social.

- **Procesos conjuntivos.-** Se trata de relaciones positivas en donde surge la atracción entre las personas donde intervienen sentimientos como amor, justicia y altruismo, basados en la cooperación, la asimilación, la acomodación en donde los seres humanos unen esfuerzos aprendiendo a adaptarse y ajustarse unos a otros para vivir en paz y como manera de coexistir con la finalidad de lograr objetivos aun cuando una de las partes resulte más beneficiada que la otra.
- **Procesos disyuntivos.-** Son relaciones negativas que hacen que las personas se distancien y generen sentimientos de maldad lo que termina en una competencia desleal produciéndose conflictos o pugnas no permitiendo que los otros logren sus propósitos o metas.

## **CAPÍTULO III**

### **INTERACCIÓN SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN**

#### **CONCEPTO**

Carol Andrea Bernal Castro (2007), en su presentación “Como interactuar con personas con discapacidad intelectual” define la interacción como la forma que una persona se relaciona con otra, se pone en contacto con otros.

La Asociación Síndrome de Down de Baleares (2013), dice que la interacción social es fundamental para el bienestar de cualquier individuo. Se ve influido por factores como: temperamento y personalidad, lenguaje y capacidades cognitivas, relaciones emocionales, ámbito familiar, expectativas de los padres y estilos de crianza.

Las personas con Síndrome de Down no están alejadas de esta realidad aunque para ellas es un poco más difícil adquirirlas porque su ritmo de aprendizaje es más lento. La interacción de las personas con cualquier tipo de discapacidad es fundamental para su desarrollo y evolución dentro de una sociedad, teniendo siempre presente que tienen los mismos derechos a la educación, salud, empleo y a convivir y ser parte integradora del planeta.

Se les debe dar un trato semejante a los demás, en derechos y exigencias. Tanto la protección excesiva como la dejadez y el abandono son actuaciones negativas para ellos. Es fundamental el establecimiento de normas claras, de forma que sepan en todo momento lo que deben y no deben hacer. Los límites sociales bien definidos les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza.

Por eso debemos fomentar en los niños y jóvenes con síndrome de Down la adquisición y desarrollo de aquellas capacidades y habilidades que potencien su autonomía personal y social como una medida que contribuya

a una mejor organización y disfrute de su tiempo de ocio, y como requisito indispensable para su integración laboral y social.

La interacción social plena de las personas con Síndrome de Down se ha de comprender como un proceso de doble dirección: preparando a la persona con Síndrome de Down para su vinculación a la sociedad y concienciando a la sociedad a que acepte a las personas sin importar cual fuere su discapacidad.

## **ROL DE LA FAMILIA**

El Sociólogo mexicano Azevedo F. (1987), dice que gran cantidad de hábitos de los niños y niñas nacen directamente de las interacciones que tienen con sus padres, de quienes reciben una variedad de estímulos sociales y no sociales, pero que serán la base para su desarrollo físico y psicológico es por esto que la familia debe estar bien informada sobre las características que presenta un niño o niña con Síndrome de Down ya que será de ellos de quienes absorberá modelos de conductas adecuados los cuales les permitirán insertarse de manera funcional en el ambiente social.

Es de vital importancia el rol que realiza la familia con relación a la futura interacción que va a tener su niño o niña con las personas que lo rodean, porque será el entorno saludable en el que crezca el que le permitirá realizar una correcta empatía con sus semejantes.

Las familias tienen un rol activo desde el momento mismo del nacimiento de un niño o niña con Síndrome de Down convirtiéndose en copartícipes junto con los profesionales que les enseñarán a potenciar al máximo la enseñanza impartida a su hijo para que se relacione de manera activa a la sociedad en la que viven.

Son los padres quienes deben lograr un equilibrio entre la necesaria independencia y la suficiente protección, para lograr que sus hijos exploren

el mundo con limitaciones obvias claro está, que les otorgue la seguridad que necesitan para desenvolverse dentro del contexto social.

Los padres se convierten en la base fundamental que otorgan los cimientos en la construcción de la personalidad del niño o niña, el objetivo primordial de la familia es conseguir una formación integral y armónica que garanticen la estabilidad, la adaptación y el progreso para lograr una correcta inclusión dentro de la sociedad.

En definitiva una familia que construya en sus hijos una buena calidad de vida dentro de su interacción familiar, va a permitir que sus miembros cuenten con conductas mucho más adaptativas, en especial su hijo con discapacidad, quien al contar con una familia que refleja las condiciones de vida deseadas, tendrá a su favor un bienestar emocional, material, personal, físico, de autodeterminación, de inclusión social y derechos, lo que refleja evidentemente una capacidad extraordinaria de convertir su discapacidad en una oportunidad para crecer.

## **INFANCIA**

Según la Asociación Síndrome de Down de Baleares (2013), en la edad infantil los bebés presentan poco retraso en la comunicación social: son socialmente receptivos; manifiestan la capacidad de dar y recibir; oyen; captan que el contacto visual representa que los demás le están poniendo atención. Sus movimientos motrices finos son más lentos (tienen dificultad para sostener los juguetes). Su atención es tardía para identificar (persona-objeto-persona), pero durante el segundo año de vida casi todos desarrollan dicha capacidad y las referentes a las indicaciones gestuales.

Se distraen con facilidad y su atención es escasa.



Poseen retraso en la adquisición del lenguaje hablado lo que impide muchas veces que puedan interactuar con otros niños: en la etapa preescolar juegan principalmente solos.

Pero observando y escuchando el lenguaje de otros niños aprenden a jugar y a comportarse socialmente.

En los primeros años de vida la capacidad para iniciar los juegos sociales y responder a ellos se relaciona con el lenguaje expresivo. Tienden a enfermarse con mucha frecuencia, pero hoy en día muchos de estos problemas pueden tratarse permitiéndoles a muchos de ellos llegar a la edad adulta. En su gran mayoría los bebés que nacen hoy con Síndrome de Down avanzarán y alcanzarán más que los niños nacidos en épocas anteriores, ya que la comunidad está más al tanto de sus necesidades, ayudados también por los servicios que presta la atención temprana que favorece una mejor adaptación del niño o niña en la sociedad y su plena inclusión junto con los demás niños.

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN:**

Candel Berta, (1999), sostiene que todos los niños necesitan de estímulos para desarrollar correctamente sus capacidades motrices, cognitivas, emocionales y adaptativas, más aún los niños con Síndrome de Down que poseen particularidades que influyen en su desarrollo por tal razón es necesario brindarles una estimulación que favorezca su adaptabilidad y aprendizajes más adecuados frente al medio que los rodea durante los primeros seis años de vida y para que los resultados obtenidos sean óptimos se la debe comenzar en la etapa inicial, cuando aún no se ha producido un aprendizaje motor.

La estimulación se caracteriza por centrar sus acciones en el desarrollo del niño; físico, emocional, intelectual y social.

Con la participación en programas de estimulación temprana se obtienen muchos beneficios como:

- El incremento de la función cerebral que le permite al niño involucrarse de mejor manera en la vida social;
- Mejora en las funciones motoras gruesas, logrando caminar mejor, ser más independiente en las actividades de la vida diaria.
- Desarrollo de la comunicación, tanto verbal como expresiva con la finalidad de lograr una interacción positiva. (págs. 16-18)

Estudios realizados sobre este tema coinciden en asegurar que la gran mayoría de familias enfrentan de manera positiva la crianza de su hijo con Síndrome de Down, y no experimentan tanta tensión en comparación con las familias de niños con otros tipos de discapacidad. Podría ser porque desarrollan mejor sus habilidades sociales y muestran una personalidad positiva.

Durante los 3 primeros años de vida, los niños socializan con el ambiente, exploran, investigan, descubren, se desarrollan y aprenden muchas cosas sin necesidad de que un adulto los guíe, les enseñe todo; esto se da porque durante estos primeros años de relacionarse con el mundo que les rodea, el cerebro se beneficia al máximo de todas las posibilidades de aprendizaje y es cuando los niños captan mejor, por esto es tan importante la estimulación durante esta etapa de su vida, y de ahí viene el nombre de “temprana”, porque se debe dar durante ésta edad temprana del niño, aprovechando la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. La práctica de la estimulación temprana se respalda con la participación de un equipo interdisciplinario con especialistas que tienen a su cargo la utilización adecuada de programas que logran que el niño con discapacidad pueda desarrollarse de manera saludable en la sociedad a pesar de su discapacidad, este programa de estimulación surge como una herramienta de apoyo para fortalecer y desarrollar habilidades y destrezas en aquellos niños y niñas con algún tipo de carencia sea esta física o intelectual.

## **ESCOLARIDAD:**

Emilio Ruíz Rodríguez, (2006), el comienzo de la escolaridad es un paso difícil para muchos niños, que pasan del ambiente conocido, seguro y protector de la familia al del colegio, lleno de incertidumbres e inseguridades para ellos. Por otro lado, la escuela conlleva además un conjunto de cambios a los que no puede ser ajeno el niño: nuevos horarios, que le obligan a despertarse antes y a variar sus hábitos de sueño, nuevas normas, nuevos compañeros y adultos con los que relacionarse y nuevo entorno espacial, por recoger algunos de los más llamativos. La mayor parte de las escuelas de Educación Infantil tienen en cuenta esta transición y disponen un programa de acogida para los alumnos de nueva incorporación al centro, conscientes de que la forma en que el niño vivencie los primeros días puede determinar su actitud ante el aprendizaje durante mucho tiempo.

Para todo niño o niña es muy importante la edad escolar ya que es en donde desarrolla su mayor potencial de aprendizaje e interacción social, lo mismo ocurre con las personas que padecen Síndrome de Down aunque para ellos será mucho más lento adquirir ciertas habilidades pero no imposible, el éxito se encuentra en cómo han sido estimulados dentro del núcleo familiar y que en la etapa estudiantil se los dote de profesionales capacitados así como también de herramientas que faciliten este proceso.

En la antigüedad se creía que únicamente debían asistir a escuelas de educación especial pero hoy en día la mayoría de ellos forman parte de la llamada "Inclusión Escolar", siendo parte de escuelas regulares en donde tienen las mismas oportunidades de aprender y alcanzar logros significativos en el aspecto cognitivo. El relacionarse con otros niños con o sin discapacidad hará que sea más fácil el aprender a convivir, compartir, expresarse pero sobre todo a aceptarse y que lo acepten tal y como es.

En el Ecuador el 31 de marzo del 2011 entró en vigencia la nueva Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en el artículo 47 se establece que "los establecimientos educativos están obligados a recibir a todas las

personas con discapacidad, a crear los apoyos y adaptaciones físicas, curriculares y de promoción adecuadas a sus necesidades; y a procurar la capacitación del personal docente en las áreas de metodología y evaluación específica, para la enseñanza de niños con capacidades para el proceso con interaprendizaje, para una atención de calidad y calidez".

Kant (1991) sostiene que educar no es otra cosa que transmitir conocimientos" que en la vida servirán para desempeñarse mejor y a plenitud en cualquier área, asumiendo desde luego sus derechos y responsabilidades, para los niños y niñas que tienen Síndrome de Down este aprendizaje es de vital importancia ya que ayudará a crear en ellos autonomía que los llevará a tener una vida futura integradora tanto a lo laboral como a lo social.

La educación es uno de los derechos que se reconocen a favor de todos los niños /as, y si ese derecho es de valor universal.

La UNESCO (2005), la define de la siguiente manera: "Como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as."

Alrededor de los años 70 se inicia la Educación Especial, por la intervención de padres de familia y personas con NEE., que exigían la creación de sitios específicos de enseñanza, pero no es sino hasta la década de los 90 donde se da real importancia a la educación especial en el marco de una política de integración.

EL capítulo 2 de los Derechos Civiles en el Art. 23 numeral 3, hace referencia a que todas las personas son iguales y por tal razón no existirá discriminación alguna por ningún concepto y tendrán las mismas oportunidades y beneficios que las demás personas.

En el Art. 49.- De los derechos de los niños y adolescentes.- Se garantiza el derecho a la vida, a la educación, cualquiera fuese su condición física y psíquica.

El Art. 53.- Garantías sobre las discapacidades.- Garantiza la integración social y la igualdad de oportunidades.

La educación es un derecho irrenunciable por tal razón no permite la discriminación de ninguna índole.

Muchos de los niños/as con Síndrome de Down ya son parte de la inclusión escolar es decir asisten a escuelas de educación regular, por lo que los maestros tienen que adaptar sus planificaciones para que sean capaces de potenciar el mayor aprendizaje de los niños/as con NEE.

La escuela brinda patrones de hábitos y conductas a seguir que los padres deberán fortalecer en casa.

Los niños/as con Síndrome de Down en las escuelas son capaces de aprender al máximo igual que el resto de niños con la diferencia que lo harán más lento. Dependerán primordialmente de una familia que les ofrezca estabilidad emocional, amor que les haga sentirse bien y de profesionales de apoyo que ayuden a que esta labor sea hecha de la mejor manera.

Finalmente, lo principal es que todos contribuyamos a la inclusión en cualquier ámbito de las personas con NEE., y seamos un soporte más para que ellos puedan salir adelante y logren desarrollar sus capacidades al máximo.

Debemos tomar en cuenta que los niños/as con Síndrome de Down no mantienen mucho tiempo la atención y se cansan con facilidad, por lo que se sugiere que los horarios de clase sean reducidos.

## **CAPÍTULO IV**

### **HABILIDADES SOCIALES**

Caballo (1993), citado por Alfageme (2002), se define como habilidades sociales a las formas o maneras de comportamiento, que permite la correcta interacción entre dos o más personas en donde se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, manteniendo siempre el respeto hacia los demás, (Págs., 258-260)

Se las consigue principalmente a través del aprendizaje por:

- Imitación.
- Observación.
- Ensayo.
- Información.

Zilda Aparecida Pereira Del Prette y Almir Del Prette (1999), “Las Habilidades Sociales son repertorios de comportamientos que presentamos en nuestra vida cotidiana y que contribuyen en forma decisiva para alcanzar buenos resultados en nuestras relaciones interpersonales”.

Se podría decir que las habilidades sociales no son otra cosa que capacidades individuales aprendidas para relacionarse con otras personas, esto quiere decir, que las vamos adquiriendo a lo largo de nuestro crecimiento y desarrollo, vamos incorporando algunas de estas habilidades para comunicarnos con los demás.

Dichas habilidades están influenciadas por características que se presentan en el medio en que nos desenvolvemos tales como: el medio, la edad, el sexo, el status, entre otras.



## **IMPORTANCIA**

Zilda Aparecida Pereira Del Prette y Almir Del Prette (1999), por encontrarse presente en la vida diaria dentro de todos los ambientes en los que nos desenvolvemos es de vital importancia ya que brinda las pautas de comportamiento para conseguir relaciones óptimas y satisfactorias con las demás personas del entorno.

La importancia de las habilidades sociales está asociada a la formación y los valores impartidos en la casa y en la escuela, es aquí donde comienza la adquisición de las habilidades sociales, y la transformación para la comunicación e integración con los demás individuos que conforman una sociedad.

En el hogar, las habilidades sociales ayudan a que las interrelaciones que en ella se dan sean afectuosas, empáticas y de confianza.

En la escuela, facilita la integración social y ayuda al alumno a aprender de forma significativa logrando estabilidad y seguridad con el entorno.

En el trabajo, estas facilitan la relación con otras personas y lo más positivo es que facilitan la comunicación, la resolución de problemas y poder trabajar en equipo.

Las habilidades sociales son sin lugar a duda muy importantes porque ofrecen herramientas efectivas para poder relacionarse y comunicarse con los demás de manera asertiva, logrando así afianzar las relaciones persona-persona es decir, una relación de iguales.

## **HABILIDADES SOCIALES EN EL SÍNDROME DOWN**

Emilio Ruíz Rodríguez, (2007), las habilidades sociales son muy importantes en el desarrollo social de cualquier persona, que se fundamenta en las experiencias vividas, el entorno inmediato donde nos desenvolvemos y las características sociales de este.

En el caso de las personas con Síndrome de Down el aprendizaje de estas habilidades sociales son necesarias para:

- Fortalecer y afianzar una interacción exitosa frente a la sociedad.
- Mejorar el comportamiento.
- Lograr independencia y autoestima.
- Diferenciar los comportamientos positivos y negativos para una correcta convivencia.

La práctica correcta de dichas habilidades ayuda al niño o niña con Síndrome de Down para una plena interacción e integración dentro de la sociedad, con la conciencia de que a ellos les toma más tiempo el adquirirlas y aprenderlas.

Para una buena interacción con el entorno inmediato que los rodea algunas de las habilidades sociales a enseñarles serían:

Saludar y despedirse.

Hablar claro y con tono normal.

Compartir.

Trabajar en Grupo.

Acatar órdenes.

Lograr cierta independencia como:

Lavarse solos las manos.

Comer bien.

La higiene diaria.

Avisar cuando quieran ir al baño, entre otros.

Las personas con Síndrome de Down tienen dificultad para reconocer lo que es correcto y que no lo es, por eso se debe desde la infancia en el hogar entrenarlos en habilidades sociales donde se les deberá enseñar normas de comportamiento válidas en cualquier contexto social y circunstancias, lo que facilitará su integración e interacción con el mundo que los rodea.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **MÉTODOS:**

**CIENTÍFICO.-** El método científico es el conjunto de procedimientos lógicos que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social, por lo tanto, se refiere a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables. Se lo manejó en el estudio de la presente investigación para garantizar los resultados obtenidos en base al análisis bibliográfico existente del tema que contenían información sobre el Síndrome de Down y la Interacción Social.

**DEDUCTIVO.-** El método deductivo es una estrategia de razonamiento basada en la deducción a partir de premisas. En este método se va desde lo general a lo particular es decir, consiste en obtener conclusiones particulares a partir de leyes universales y difiere del método inductivo. Se lo utilizó para partir de hechos generales e identificar la problemática particular y buscar soluciones más concretas.

**INDUCTIVO.-** El método inductivo es una estrategia de razonamiento basado en la inducción y que utiliza premisas particulares para obtener conclusiones generales. También se conoce como método lógico-inductivo. Este método sigue una serie de pasos. Parte de la observación, registro, análisis y clasificación de la información para llegar a formular premisas generales.

Se lo empleó en el momento de realizar las encuestas ya que se partió de aspectos particulares para llegar a conclusiones generales.

**DESCRIPTIVO.-** Se lo utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar generalizar, los resultados de las observaciones. Este método implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación.

Se recurrió a él para la realización del marco teórico y describir la realidad social del Síndrome de Down y su incidencia en la Interacción Social de los niños y niñas.

**MODELO ESTADÍSTICO.-** El modelo estadístico consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad de una o varias consecuencias verticales deducidas de la hipótesis general de la investigación. Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.

Se lo aplicó para llevar a cabo la tabulación de los resultados de las encuestas dirigidas al Personal Docente de la Institución, a los padres de familia de los niños y niñas y para la ficha de observación aplicada a los niños y niñas investigados, con el propósito de mostrar datos ordenados y así facilitar su lectura e interpretación los mismos que han sido presentados en cuadros y gráficos estadísticos.

#### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:**

- **ENCUESTA.-** Aplicada al Personal Docente del Área de Educación Inicial del Instituto de Educación Especial Ambato de la ciudad de Ambato. Periodo Lectivo 2014 – 2015, para conseguir información sobre el valor

que tiene una correcta estimulación en edades tempranas para una favorable interacción social de los niños y niñas con Síndrome de Down.

A los padres de familia para saber si han notado cambios favorables en la parte social de sus niños desde que asisten al Instituto.

- **FICHA DE OBSERVACIÓN.-** Realizada a los niños y niñas de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato, de la ciudad de Ambato. Período Lectivo 2014- 2015, por parte de la investigadora para destacar como es la actuación de los niños dentro del aula de clase y su interacción con las personas que se encuentran en su entorno.

## POBLACIÓN

| <b>“INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO”</b> |              |              |              |                 |                          |
|---|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| <b>PARALELOS</b>                                | <b>NIÑOS</b> | <b>NIÑAS</b> | <b>TOTAL</b> | <b>MAESTRAS</b> | <b>PADRES DE FAMILIA</b> |
| <b>“A”</b>                                      | <b>4</b>     | <b>2</b>     | <b>6</b>     | <b>3</b>        | <b>6</b>                 |
| <b>“B”</b>                                      | <b>3</b>     | <b>3</b>     | <b>6</b>     | <b>3</b>        | <b>6</b>                 |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>7</b>     | <b>5</b>     | <b>12</b>    | <b>6</b>        | <b>12</b>                |

## f. RESULTADOS

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DOCENTE DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO” DE LA CIUDAD DE AMBATO. PERÍODO LECTIVO 2014-2015, PARA DETERMINAR CÓMO INCIDE EL SÍNDROME DE DOWN EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.**

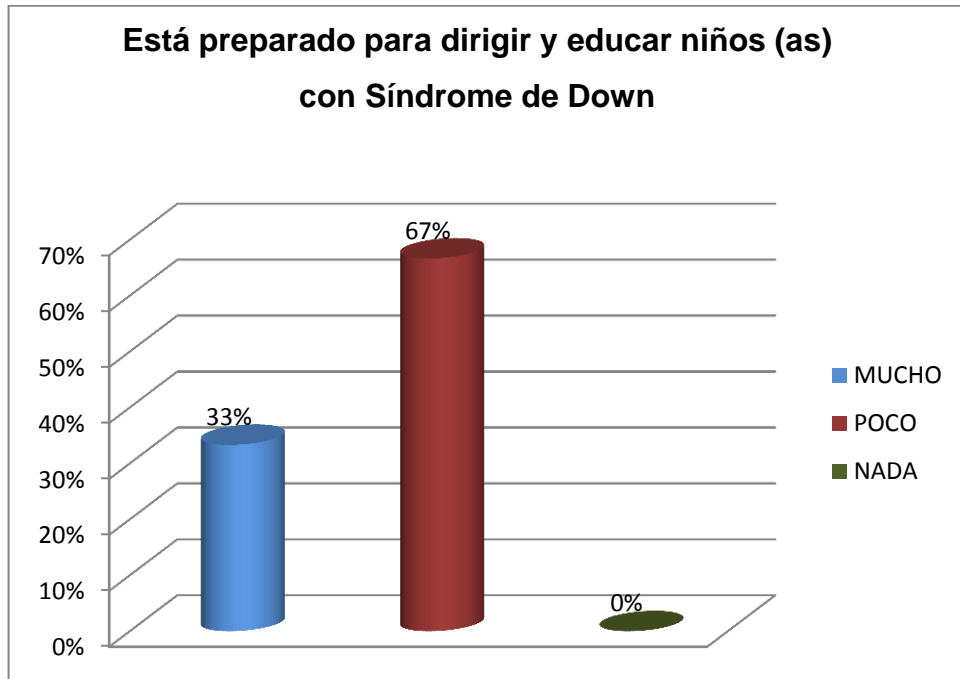
1. ¿Cree estar preparado para dirigir y educar a niños y niñas con Síndrome de Down?

**CUADRO Nro. 1**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Mucho              | 2        | 33%         |
| Poco               | 4        | 67%         |
| Nada               | 0        | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 1**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De acuerdo a la encuesta realizada al personal docente del “Instituto de Educación Especial Ambato” se puede observar que 4 maestras que equivalen al 67% manifiestan que no están preparadas para dirigir y educar a niños y niñas con Síndrome de Down, frente a 2 que corresponden al 33% que dicen si estarlo.

Esta situación puede convertirse sin lugar a dudas en un problema a la hora de trabajar y enseñar a niños y niñas con Síndrome de Down, ya que si las maestras no poseen los conocimientos adecuados no podrán hacer su trabajo de manera eficiente con miras a ayudar a estos niños a ser aceptados e interactuar frente al medio social de manera efectiva y que en un futuro no muy lejano sea una parte productiva importante dentro de la sociedad.



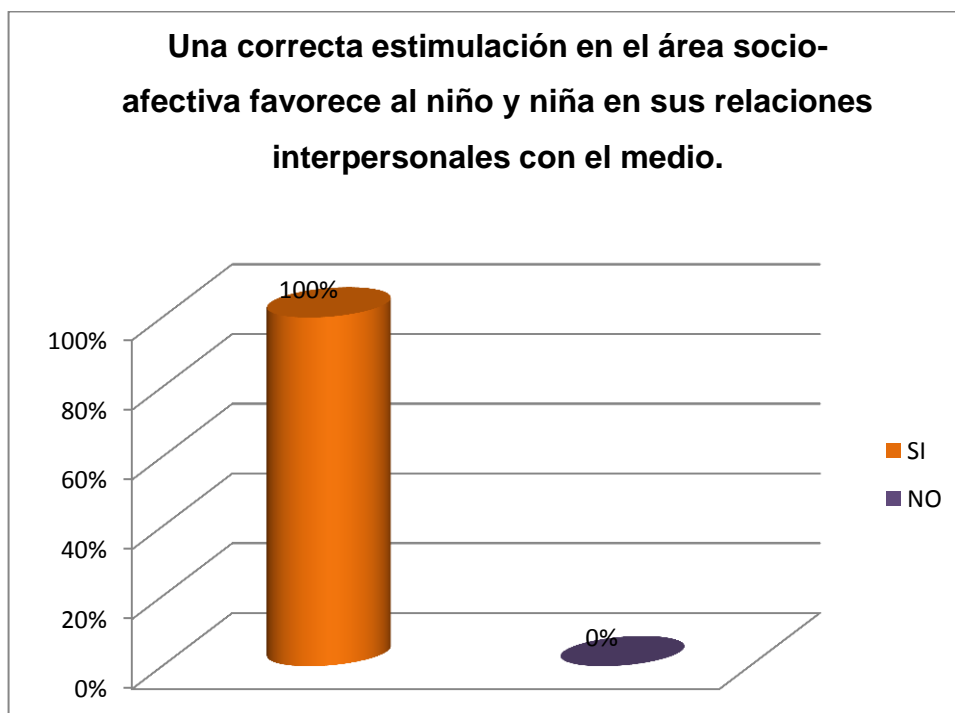
2. **¿Considera que una correcta estimulación en el área socio – afectiva favorece al niño y niña en sus relaciones interpersonales con el medio que lo rodea?**

**CUADRO Nro. 2**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Si                 | 6        | 100%        |
| No                 | 0        | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 2**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta pregunta el 100% de las docentes encuestas del “Instituto de Educación Especial Ambato” consideran que una oportuna y correcta estimulación en el área socio – afectiva de los niños favorece sus relaciones interpersonales con el medio que los rodea.

La estimulación temprana sin lugar a dudas es un gran aliado al momento de desarrollar habilidades y destrezas más aún cuando se trata de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, permitiéndoles enfrentar y desenvolverse en el medio social circundante.

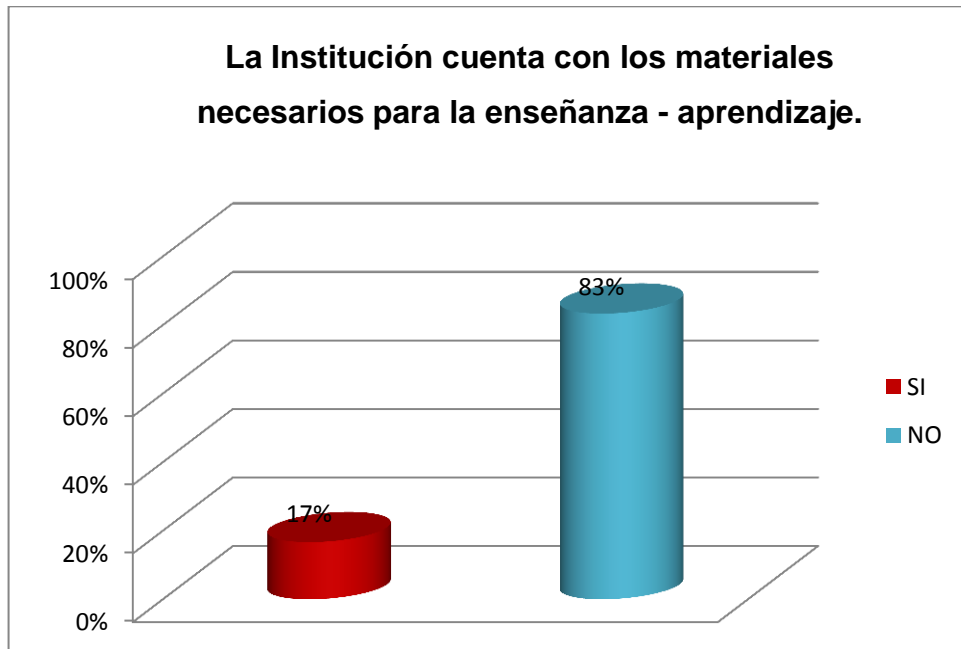
### 3. La Institución cuenta con los materiales necesarios para un correcto aprendizaje de los niños con Síndrome de Down.

**CUADRO Nro. 3**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Si                 | 1        | 17%         |
| No                 | 5        | 83%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 3**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De las 6 docentes encuestadas, 5 que equivalen al 83% dicen que la Institución no posee los materiales necesarios para una correcta enseñanza de los niños frente a 1 sola docente que representa el 17% que manifiesta que si los poseen.

Los materiales utilizados en la enseñanza – aprendizaje son de vital importancia ya que estimulan el desarrollo psicomotriz, intelectual, sensorial, etc., pero sobre todo les ayudan a desarrollar habilidades de convivencia en donde lo más importante será la relación que tengan con las personas que los rodean y cómo interactúan con ellas, permitiéndoles ser parte activa, involucrándose de manera correcta con los demás miembros de la sociedad.

4. ¿Cómo maestra de niños y niñas con Síndrome de Down, cree se deberían dar capacitaciones y actualizaciones frecuentes sobre este tema en su lugar de trabajo?

CUADRO Nro. 4

| INDICADORES  | f        | %           |
|--------------|----------|-------------|
| Siempre      | 6        | 100%        |
| Rara vez     | 0        | 0%          |
| Nunca        | 0        | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 4



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Las 6 docentes indagadas que equivalen al 100% respondieron que las capacitaciones y actualizaciones sobre temas referentes al Síndrome de Down deberían darlas siempre y de manera oportuna.

Es de primordial interés para las maestras encargadas de la educación y desempeño de los niños y niñas con Síndrome de Down, que siempre se las prepare sobre este tema con profesionales, quienes les indiquen como se debe estimular correctamente y poder lograr de estos el mejor rendimiento en todas las áreas a ellas encomendadas para garantizar su inclusión e interacción dentro de la comunidad.

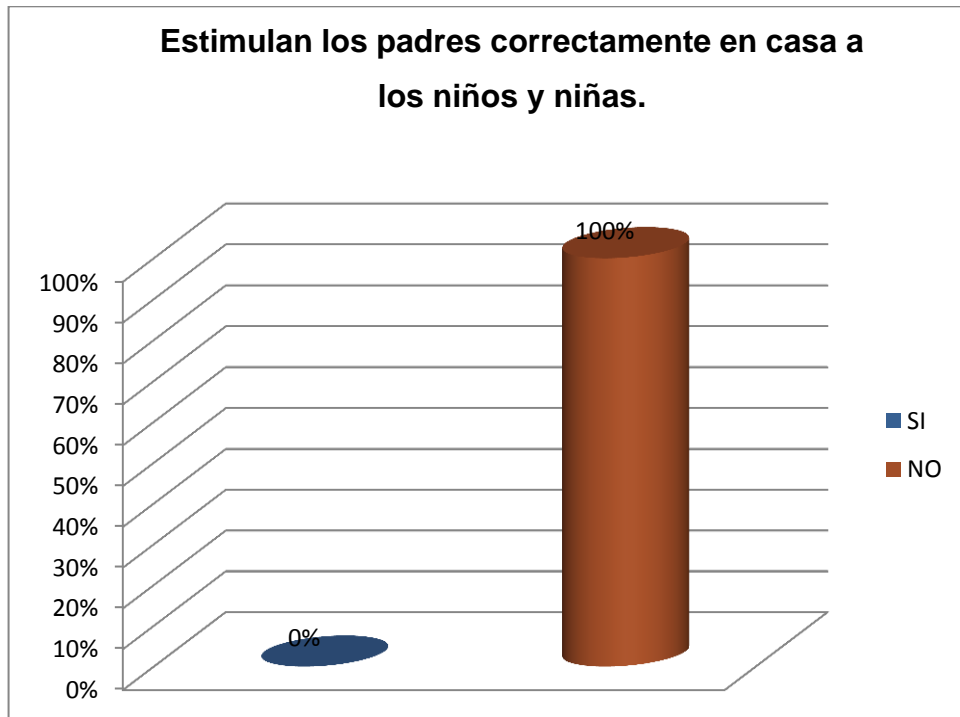
### 5. ¿Cree que los padres estimulan a sus hijos e hijas en la casa de forma correcta?

**CUADRO Nro. 5**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Si                 | 0        | 0%          |
| NO                 | 6        | 100%        |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 5**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En esta pregunta el 100% de las docentes coinciden en responder que en casa los padres no realizan una correcta estimulación a los niños y niñas.

La estimulación es un aliado importante dentro del desarrollo evolutivo que si no se lo hace de manera correcta genera un retraso evidente en el desenvolvimiento del niño o niña con situaciones como: mal desplazamiento, incorrecta postura corporal, problemas de lenguaje y comunicación, entre otros frente a los demás, haciendo más complicada su adaptación e interacción en la sociedad, por tal razón se debería dar a los padres charlas frecuentes sobre estimulación y como ellos pueden ayudar a sus hijos en su progreso constante.

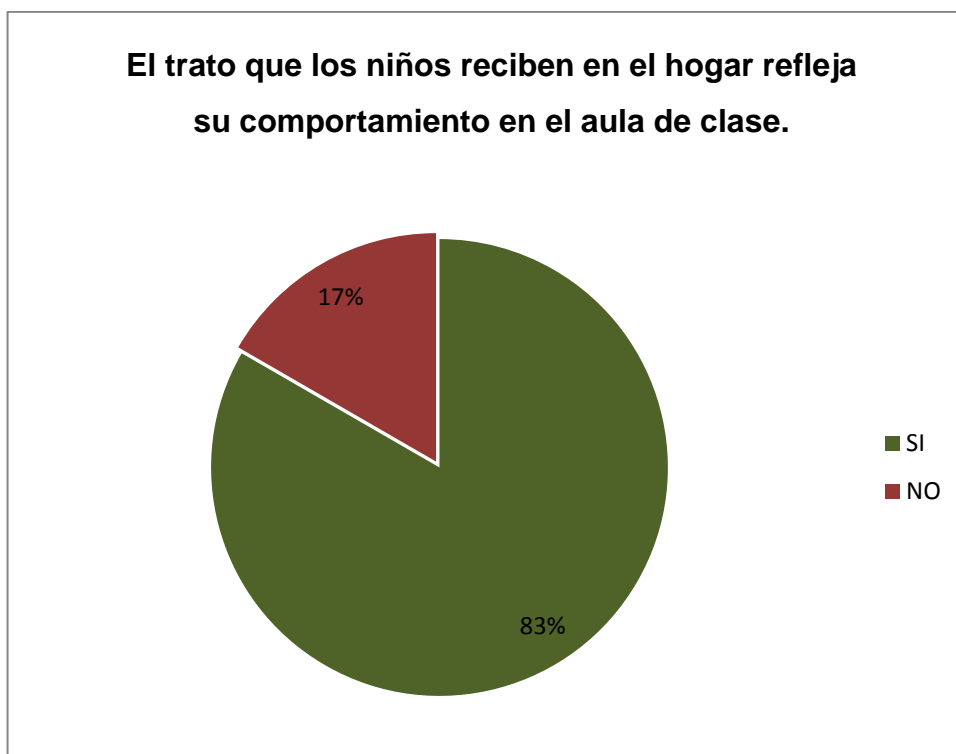
6. ¿Considera que el trato que los niños y niñas reciben en su núcleo familiar refleja su comportamiento dentro del aula de clase?

CUADRO Nro.6

| INDICADORES  | f        | %           |
|--------------|----------|-------------|
| Si           | 5        | 83%         |
| No           | 1        | 17%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 6



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 83% de las maestras encuestadas manifiestan que el trato que reciben los niños y niñas dentro de sus hogares si se ve reflejado en su comportamiento dentro del aula de clase y con sus demás compañeros a diferencia de un 17% que considera que el trato recibido en casa no afecta para nada la manera de proceder de los infantes.

Los padres de familia son la primera experiencia de apego que experimenta el infante, por tal razón en el seno familiar debe existir un clima emocional positivo en donde el respeto, la tolerancia y la comunicación brinden al niño estabilidad para formar su personalidad y carácter de la manera correcta lo que le permita relacionarse afectivamente con las personas de su entorno.

### 7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presentan los niños y niñas dentro del aula de clase?

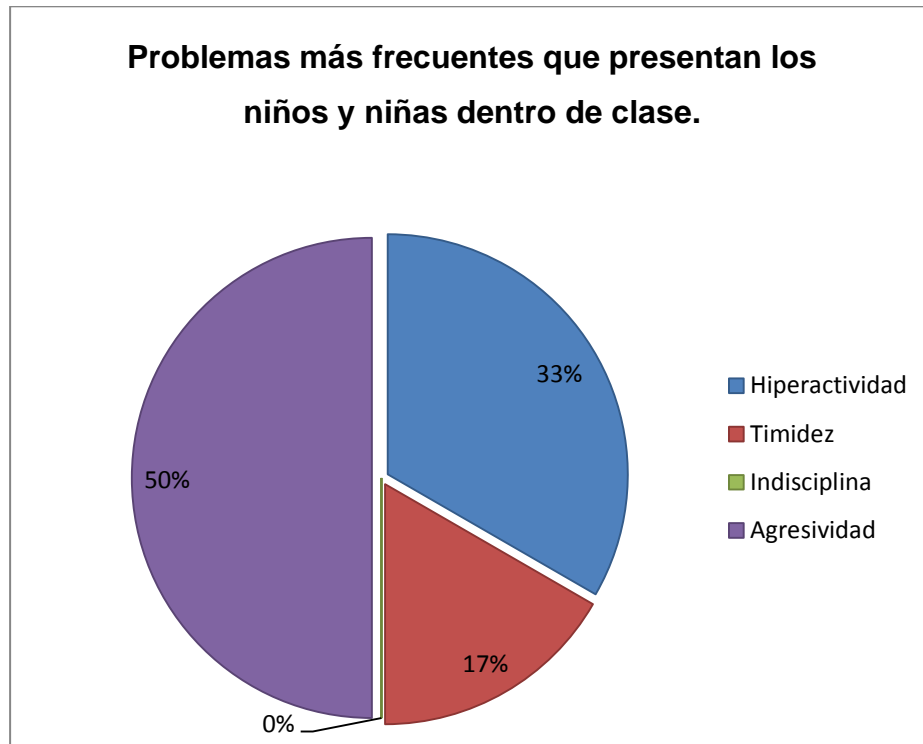
**CUADRO Nro.7**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Hiperactividad     | 2        | 33%         |
| Timidez            | 1        | 17%         |
| Indisciplina       | 0        | 0%          |
| Agresividad        | 3        | 50%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida



**GRÁFICO Nro. 7**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En esta interrogante, el 50% de docentes encuestadas manifiestan que la agresividad es el problema más frecuente que presentan los niños y niñas en el aula de clase, el 33% opina que es la hiperactividad y el 17% dice que es la timidez.

Los problemas comportamentales que se presentan dentro del aula de clase pueden hacer que la convivencia no se desarrolle de manera eficaz existiendo más bien rechazo y no se logre la interacción como camino hacia la adaptación e inclusión dentro de la escuela y más aún en la comunidad donde vive.

8. ¿La enseñanza que reciben los niños dentro del Instituto les ayuda a interactuar con el medio social que los rodea?

CUADRO Nro. 8

| INDICADORES  | f        | %           |
|--------------|----------|-------------|
| Si           | 6        | 100%        |
| No           | 0        | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 8



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 6 docentes encuestas que equivalen al 100%, consideran que la enseñanza impartida en el Instituto es adecuada para facilitar al niño y niña en su interacción social con el medio que los rodea.

Sin lugar a dudas la escuela es en donde los niños y niñas desarrollan su mayor potencial de aprendizaje e interacción con el medio que los rodea, entonces ésta debe contar con profesionales capacitados así como también con herramientas que faciliten este proceso, para obtener los mejores resultados tanto educativos como sociales que hagan más fácil la adaptación e inclusión de las personas con necesidades educativas especiales.

9. **¿Considera usted que la estimulación temprana es fundamental y prioritaria ya que facilita una mejor interacción social del niño y niña con Síndrome de Down en su comportamiento e inclusión.**

**CUADRO Nro. 9**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|----------|-------------|
| Si                 | 6        | 100%        |
| No                 | 0        | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 9**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en este gráfico que el 100% de las docentes encuestadas responde que si es importante la estimulación temprana en la interacción de los niños y niñas con Síndrome de Down.

La Estimulación Temprana es primordial e importante en el desarrollo tanto físico como cognitivo de las personas con algún tipo de discapacidad, ya que les ayuda a relacionarse y adaptarse de manera correcta con los objetos y personas que tienen a su alrededor, logrando que ésta sea más fácil y oportuna con parámetros de conducta que la sociedad exige para llevar una relación social armónica y con respeto hacia las diferencias de cada individuo.

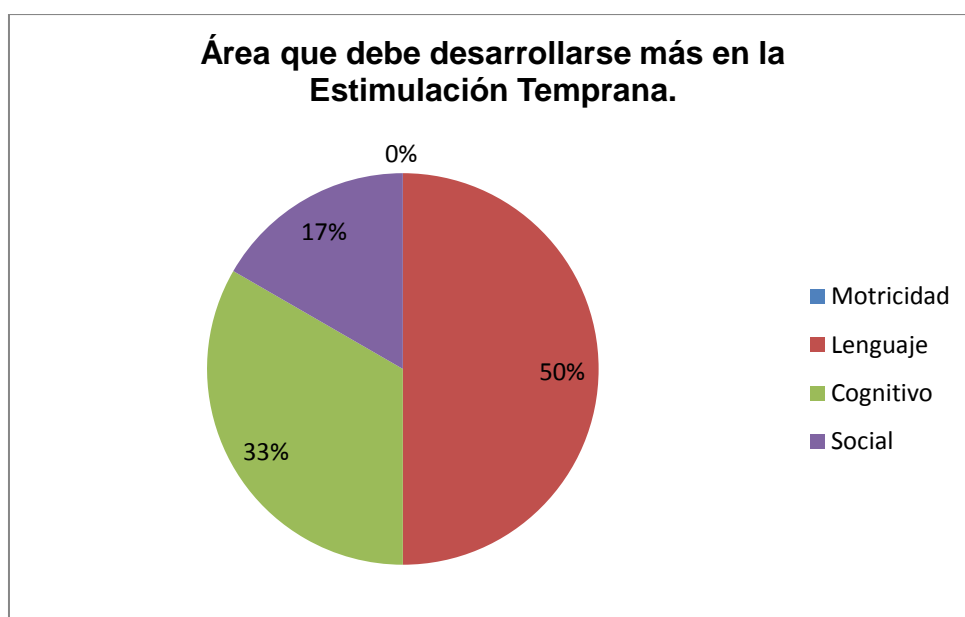
10. ¿En qué área de la estimulación cree usted se debería trabajar más en los niños y niñas con Síndrome de Dow para obtener resultados favorables en que les permita una correcta inclusión al ámbito social?

**CUADRO Nro. 10**

| INDICADORES  | f        | %           |
|--------------|----------|-------------|
| Motricidad   | 0        | 0%          |
| Lenguaje     | 3        | 50%         |
| Cognitivo    | 2        | 33%         |
| Social       | 1        | 17%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>6</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta al personal docente del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 10**



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En esta interrogante el 50% de las docentes manifiestan que la Estimulación Temprana debe ponerle más énfasis al desarrollo del lenguaje; el 33% al área cognitiva; y un 17% al área social.

Es muy importante realizar estimulación temprana porque ayuda a desarrollar las destrezas y esto facilita al niño y niña a involucrarse de mejor manera frente al medio ambiente y sobre todo cuando se trata de personas con Necesidades Educativas Especiales.

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA AL LOS PADRES DE FAMILIA DEL “INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO” DE LA CIUDAD DE AMBATO. PERÍODO LECTIVO 2014-2015, CON LA FINALIDAD DE OBTENER INFORMACIÓN RELACIONADA AL ÁREA SOCIAL DE SUS HIJOS.**

- 1. ¿Se siente a gusto con la enseñanza que se le está impartiendo a su hijo o hija en el Instituto?**

**CUADRO Nro. 11**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 12        | 100%        |
| No                 | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 11**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En su totalidad, es decir el 100% de los padres de familia encuestados manifiestan estar a gusto con la enseñanza impartida a sus hijos en el Instituto.

Todo lo que aprenden los niños y niñas dentro de la escuela es primordial ya que es en donde ellos desarrollan al máximo su potencial de aprendizaje y sobre todo aprenden a convivir con los demás, el trabajo que realiza el personal docente influye de manera directa en el desenvolvimiento de los niños y niñas fuera y dentro fortaleciendo sus lazos de afecto e interacción con el medio que los rodea.

2. **¿Considera que el personal que labora en el Instituto está calificado para trabajar en la enseñanza de su hijo o hija?**

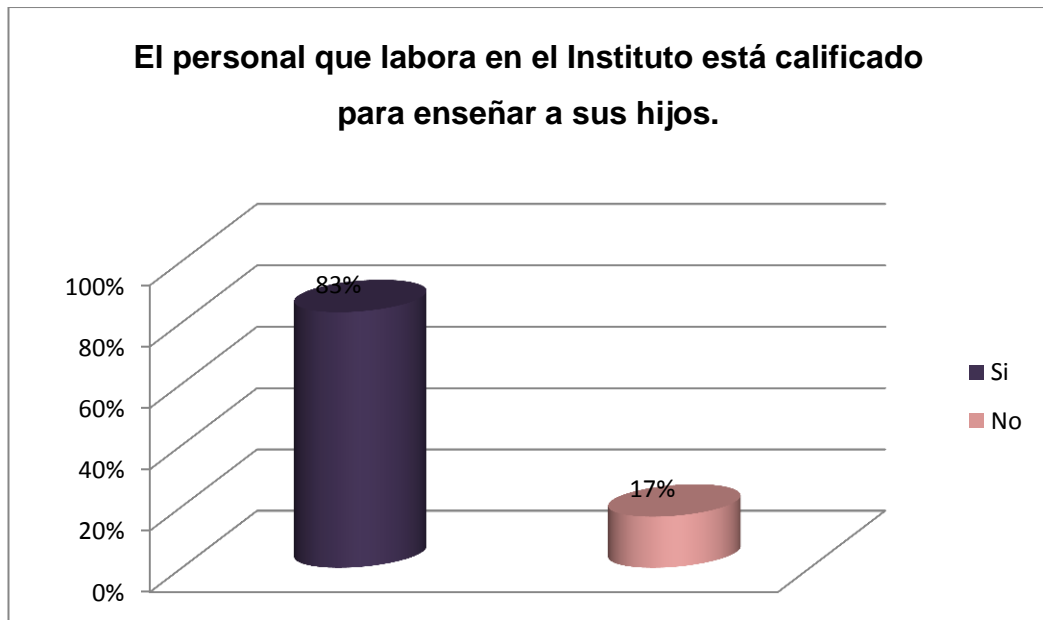
**CUADRO Nro. 12**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 10        | 83%         |
| No                 | 2         | 17%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida



**GRÁFICO Nro. 12**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En esta pregunta el 83% de los padres encuestados están de acuerdo con la enseñanza que los docentes imparten a sus hijos e hijas, tan solo un 17% no cree que el personal sea el más idóneo para educarlos.

El trabajo con niños con NEE. es muy difícil ya que ellos necesitan cuidados especiales al mismo tiempo que metodología adecuada a sus necesidades, por tal razón el personal que labora con niños y niñas con Síndrome de Down debe ser calificado y especializado para brindar un servicio eficaz.

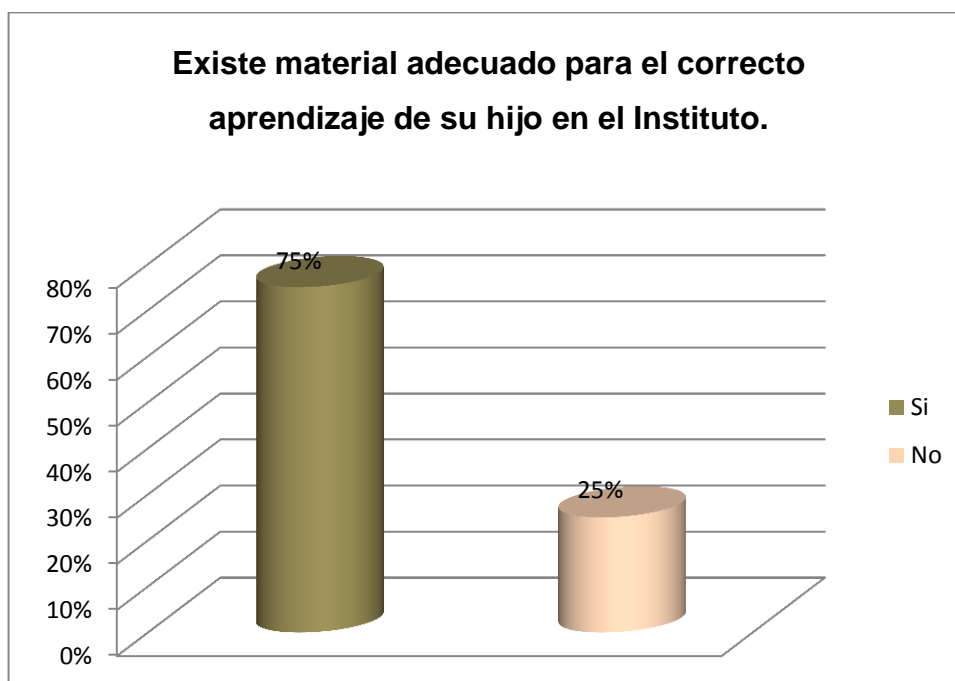
3. ¿Cree que su hijo o hija cuenta con los materiales y recursos necesarios dentro del Instituto para su correcta atención y aprendizaje?

CUADRO Nro. 13

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Si           | 9         | 75%         |
| No           | 3         | 25%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 13



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede observar que el 75% de padres de familia encuestados responden que la Institución si cuenta con el material adecuado para la enseñanza-aprendizaje de sus hijos y un 25% dice que no poseen las herramientas necesarias.

Para que exista un correcto aprendizaje las Instituciones deben contar con los recursos necesarios tanto físicos como humanos para que puedan ofrecer y brindar una enseñanza de calidad basada en el bienestar de todos los educandos.

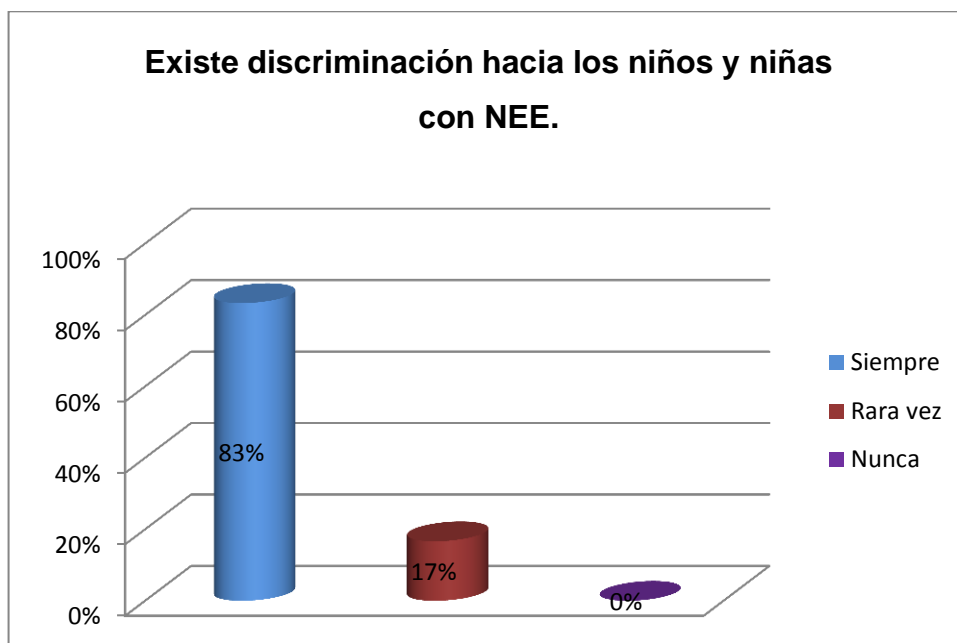
### 4. ¿Cree que aún la sociedad discrimina a los niños con NEE.?

**CUADRO Nro. 14**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Siempre            | 10        | 83%         |
| Rara vez           | 2         | 17%         |
| Nunca              | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 14**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

De 12 padres de familia encuestados, 10 que representan el 83% dicen que siempre existe discriminación hacia los niños con NEE., 2 que equivalen al 17% manifiestan que rara vez.

En nuestra sociedad aún existe discriminación, muchas de las veces por falta de información y porque es más fácil eludir el problema antes que enfrentar y ser parte activa en la inserción de las personas con capacidades especiales brindándoles apoyo para que su adaptación a la sociedad sea más fácil.

5. ¿Es usted parte activa junto con el Instituto en la educación e integración de su hijo o hija al medio que lo rodea?

CUADRO Nro.15

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre      | 12        | 100%        |
| Rara vez     | 0         | 0%          |
| Nunca        | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 15



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Coincide que el 100% de los padres de familia encuestados respondieron que siempre son parte activa junto al Instituto en la educación e integración de sus hijos e hijas a la sociedad.

La familia es el pilar fundamental en la enseñanza de los hijos porque son ellos la principal escuela que tiene el niño o niña, es en donde adquiere las primeras bases para interactuar y socializar correctamente con el mundo que los rodea y ser parte de él, por tal razón lo que aprendan en el núcleo familiar será la pauta para relacionarse de manera efectiva en el futuro con las personas y el entorno.

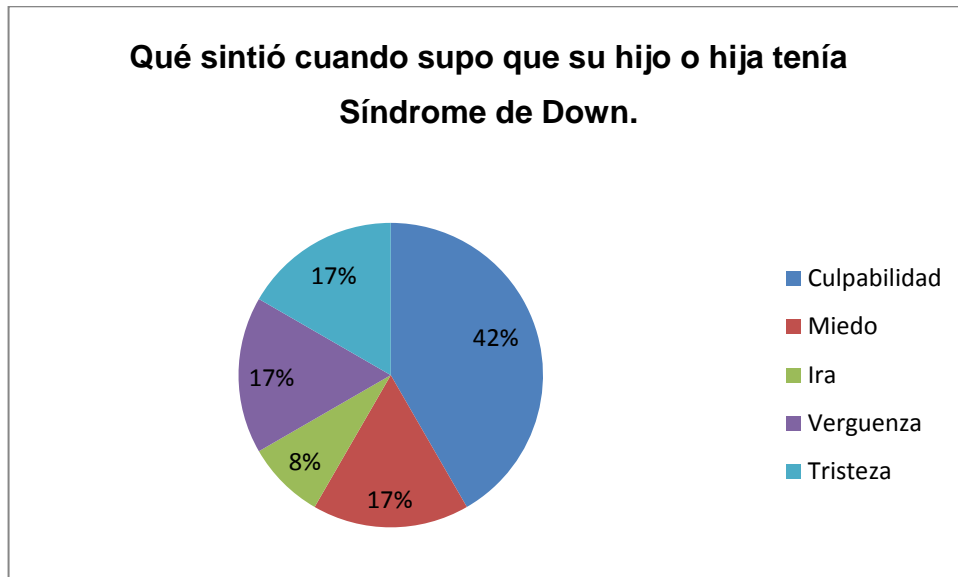
### 6. ¿Qué sintió usted cuando supo que su hijo o hija tenía Síndrome de Down?

CUADRO Nro. 16

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Culpabilidad | 5         | 42%         |
| Miedo        | 2         | 17%         |
| Ira          | 1         | 8%          |
| Vergüenza    | 2         | 17%         |
| Tristeza     | 2         | 17%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 16**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 42% de los padres de familia encuestados respondieron que su primer sentimiento al saber que tendría un hijo con Síndrome de Down fue de culpa; un 17% declaran haber sufrido miedo, vergüenza y tristeza ante esta situación y únicamente un 8% manifiestan haber sentido ira.

Al principio todo padre experimenta variedad de sentimientos negativos al enterarse que un miembro de la familia viene con algún tipo de discapacidad, siendo a veces ellos los primeros en rechazarlo ya que no era lo que deseaban pero con la ayuda oportuna de personal capacitado para orientarlos y dirigirlos finalmente después de un largo proceso se produce la aceptación y comprenden que ese pequeño ser necesita de sus cuidados y amor van a lograr que su hijo o hija salga adelante.

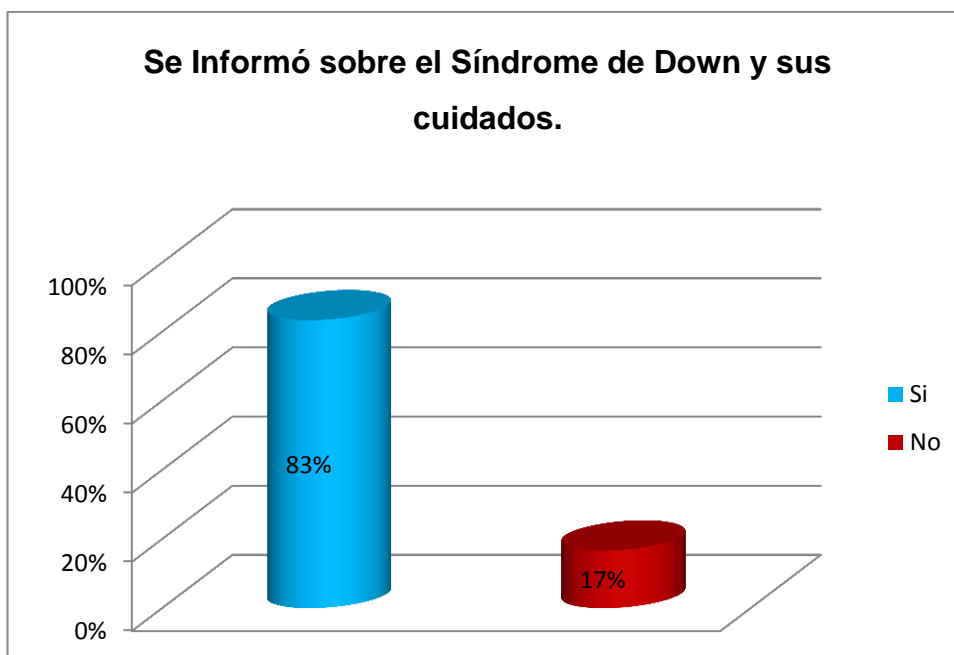
7. ¿Se informó sobre qué era el Síndrome de Down y cómo debía cuidar a su hijo o hija?

CUADRO Nro. 17

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Si           | 10        | 83%         |
| No           | 2         | 17%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 17





## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En esta interrogante el 83% de los padres de familia encuestados coinciden en decir, que si se informaron sobre que era el Síndrome de Down y como debían cuidar a sus pequeños, el 17% dicen que no se informaron sobre este tema.

Es sumamente importante informarse sobre temas relacionados con el embarazo y parto, más aún cuando el diagnóstico es que nuestro hijo o hija presentan algún tipo de anomalía para saber cómo sobrellevarlo y sobre todo para estar preparados al momento de su nacimiento con las pautas necesarias para cuidarlo, protegerlo y amarlo brindándole un ambiente favorable para su crecimiento e integración.

8. **¿Piensa usted que el comportamiento de su hijo en la parte socio – afectiva depende de cómo le tratan las personas a él o ella?**

**CUADRO Nro. 18**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 12        | 100%        |
| No                 | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 18**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El total de 12 padres de familia encuestados que equivale al 100% respondieron en su totalidad que el comportamiento del niño o niña depende de cómo las personas que lo rodean lo tratan a él o ella.

Sin lugar a dudas el trato que recibe el niño o niña dentro o fuera de su hogar marca su comportamiento frente a la sociedad, si él o ella sienten que los tratan con hostilidad pues de esa misma manera responderán, si experimentan sensaciones de rechazo ellos actuarán alejados y aislados pero si al contrario se les demuestra amor y empatía su reacción será tierna, amable e integradora participando e interactuando con las personas y objetos que se encuentran a su alrededor.

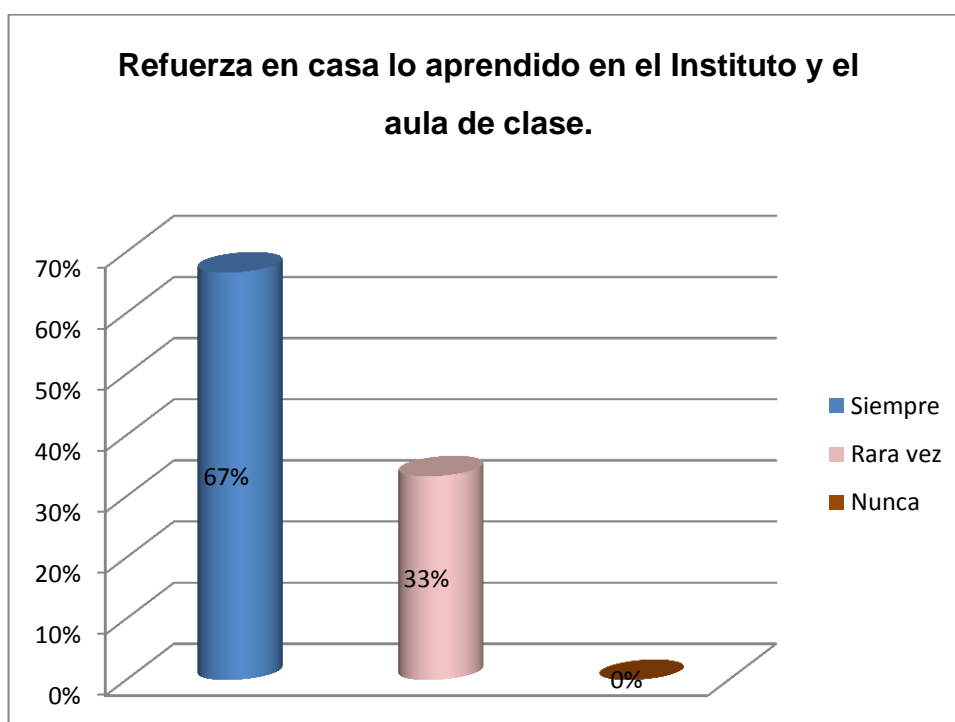
9. ¿Ayuda usted a su hijo o hija en casa reforzando las estimulaciones que el recibe dentro del Instituto y del aula de clase para fortalecer su autonomía?

CUADRO Nro. 19

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre      | 8         | 67%         |
| Rara vez     | 4         | 33%         |
| Nunca        | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 19



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observa que el 67% de padres de familia encuestados respondieron que siempre ayudan a sus hijos en casa reforzando lo aprendido en la escuela, mientras tanto que un 33% rara vez lo hacen.

La tarea que se realiza en tema de educación debe ser un trabajo mancomunado entre maestros y padres de familia para que los resultados obtenidos sean favorables, se debe tomar conciencia que los niños que presentan NEE., necesitan más aún la colaboración de todos en su educación para lograr un aprendizaje significativo y una correcta inclusión e interacción social

### 10. ¿Cree usted que su hijo o hija ha mejorado en sus relaciones sociales desde que asiste al Instituto?

CUADRO Nro. 20

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Si           | 12        | 100%        |
| No           | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta a los Padres de Familia del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 20**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Los 12 padres de familia encuestados que equivalen al 100% manifiestan que las relaciones sociales de sus hijos e hijas si ha mejorado desde que asisten al Instituto.

Es sin duda la Institución donde los niños y niñas se educan, el lugar donde afianzarán conocimientos, relaciones afectivas, iniciarán su proceso de maduración fruto de sus vivencias cotidianas, aprenderán a desenvolverse y convivir con otras personas logrando así una correcta interacción e inclusión con y en la sociedad.

**RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRIGIDA A LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO. PERÍODO LECTIVO 2014-2015, CON LA FINALIDAD DE RECOLECTAR INFORMACIÓN SOBRE LA INTERACCIÓN SOCIAL DEL NIÑO Y NIÑA CON SÍNDROME DE DOWN.**

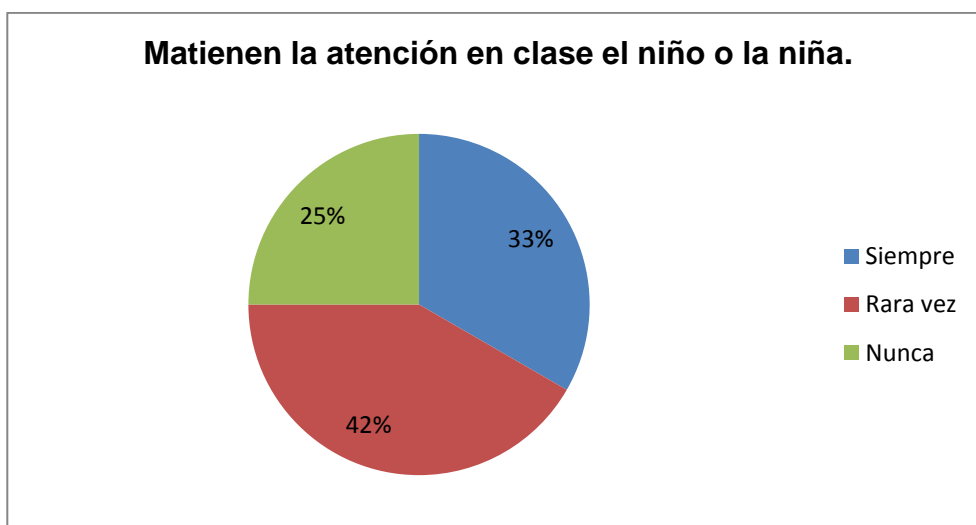
**1. ¿Mantiene la atención en las tareas realizadas en el aula de clase?**

**CUADRO Nro. 21**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Siempre            | 4         | 33%         |
| Rara vez           | 5         | 42%         |
| Nunca              | 3         | 25%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 21**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se observó que el 42% de los niños y niñas rara vez mantienen la atención en clase, mientras que un 33% lo hace siempre y un 25% nunca.

El Síndrome de Down lleva como una de sus características la poca concentración que presentan las personas que lo padecen acompañada de alteraciones en la latencia que es la demora en captar la información y llevarla a cabo, es así que resulta verdaderamente dificultoso mantener la atención de ellos en el momento de impartir una clase, para lo cual los docentes deben utilizar elementos que atraiga su atención y la mantenga.

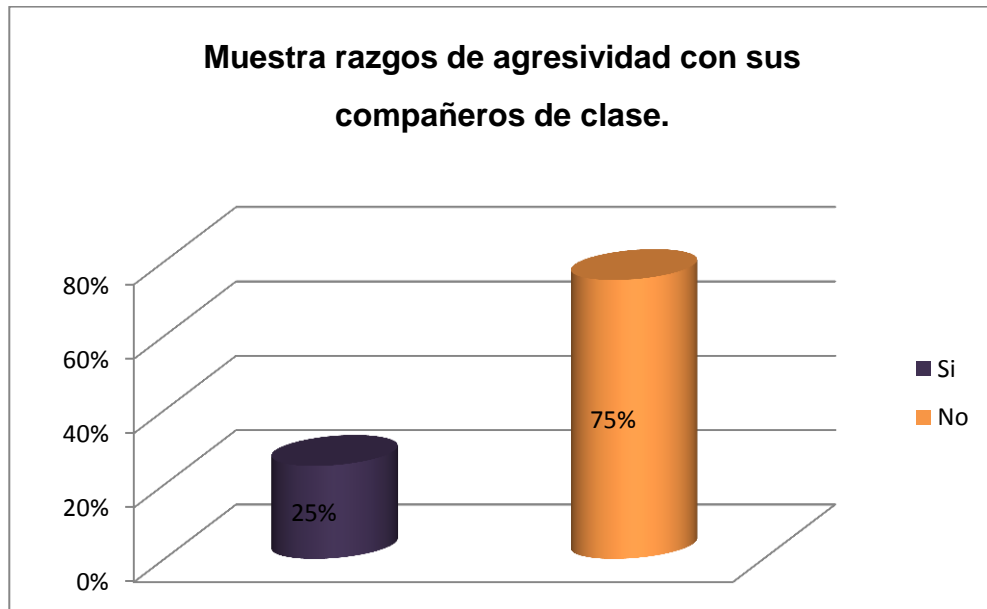
### 2. ¿Muestra rasgos de agresividad con sus compañeros?

**CUADRO Nro. 22**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 3         | 25%         |
| No                 | 9         | 75%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 22**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 75% de los niños y niñas no presentan rasgos de agresividad hacia sus compañeros y el 25% si demuestran comportamiento agresivo.

La agresividad en los niños y niñas con Síndrome de Down no es una conducta general ya que en su mayoría se muestran dóciles y cariñosos, pero los trastornos de comportamiento pueden ser causa de inconvenientes en su salud agudos o crónicos que pueden interferir sobre el desarrollo o sobre la conducta entre estos están los problemas de visión o audición que pueden ejercer un efecto importante sobre la capacidad de una persona para funcionar tanto en situaciones de casa como de la escuela, para lo cual se debe buscar ayuda profesional para trabajar en base a superar estas



dificultades y lograr que estas personas se desenvuelvan de la mejor manera posible interactuando de manera correcta frente a la sociedad.

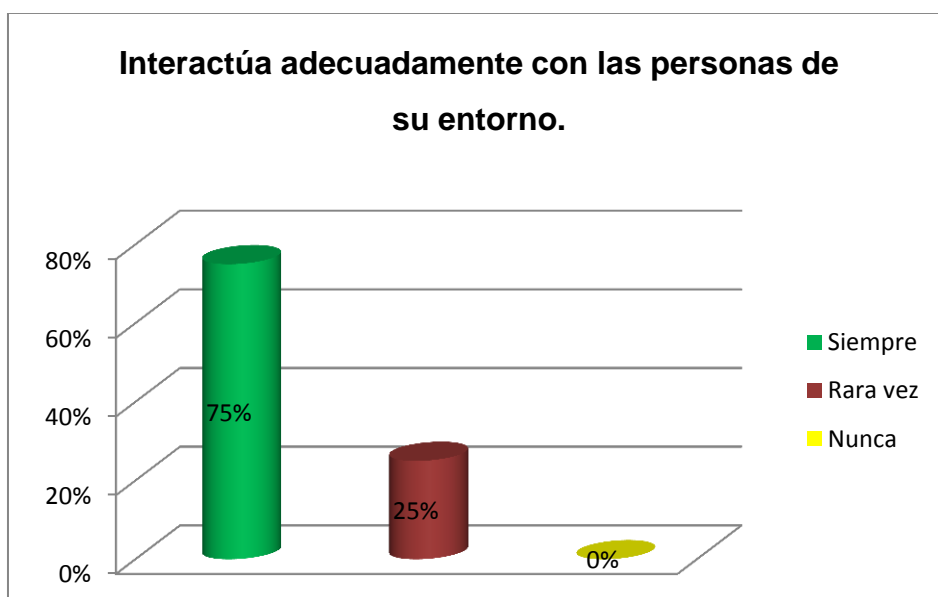
### 3. ¿Interactúa de manera adecuada con las personas de su entorno?

**CUADRO Nro. 23**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Siempre            | 9         | 75%         |
| Rara vez           | 3         | 25%         |
| Nunca              | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yaira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 23**



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Se puede observar que el 75% de niños y niñas interactúan siempre de manera adecuada con las personas de su entorno mientras que el 25% lo hacen rara vez.

La comunicación interpersonal es importante en la vida humana, en el caso de las personas con Síndrome de Down suponemos que todas estas conductas sociales las aprenden dentro del núcleo familiar y las perfeccionan en la escuela, aunque muchas de las veces les cuesta asimilar ciertas formas de comportamiento espontáneas ya que sus limitaciones biológicas se las impiden haciendo que necesiten más tiempo o un entrenamiento más constante hasta que las adquieran.

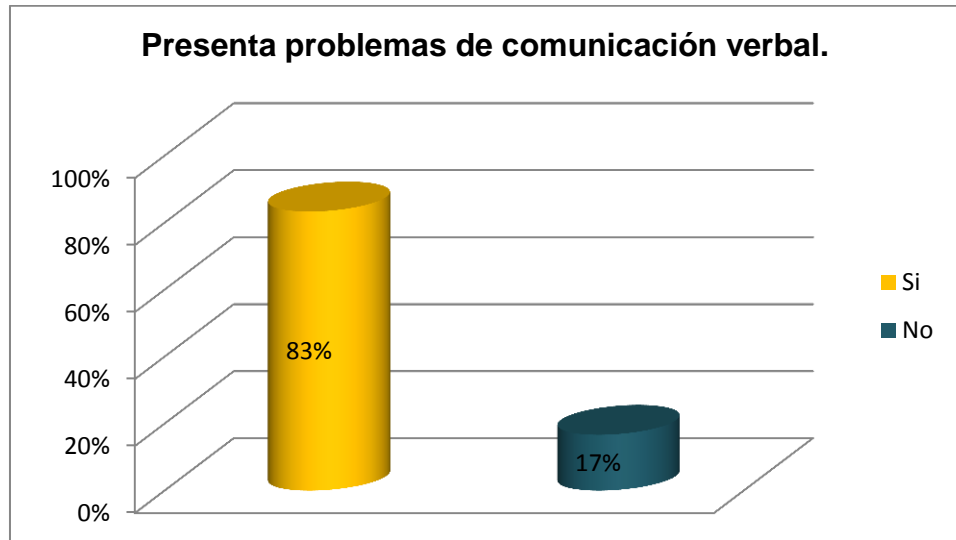
### 4. ¿Presenta problemas en su comunicación verbal?

**CUADRO Nro. 24**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 10        | 83%         |
| No                 | 2         | 17%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 24**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se evidencia que el 83% de niños y niñas tienen problemas de comunicación verbal y tal solo el 17% no lo presentan.

Las personas con Síndrome de Down presentan serias dificultades a la hora de ser comprendidos por el resto, estos problemas de habla y audición influyen negativamente tanto en el desarrollo de su lenguaje expresivo, como en su comunicación general. Si no escuchan bien lógicamente tampoco podrán reproducir los sonidos correctamente.

La interacción se vuelve complicada cuando las personas no mantienen un correcto modo de comunicarse, convirtiéndose en un verdadero impedimento que no les permite muchas de las veces ser parte activa en una conversación haciendo más bien que las personas se alejen y los ignoren.

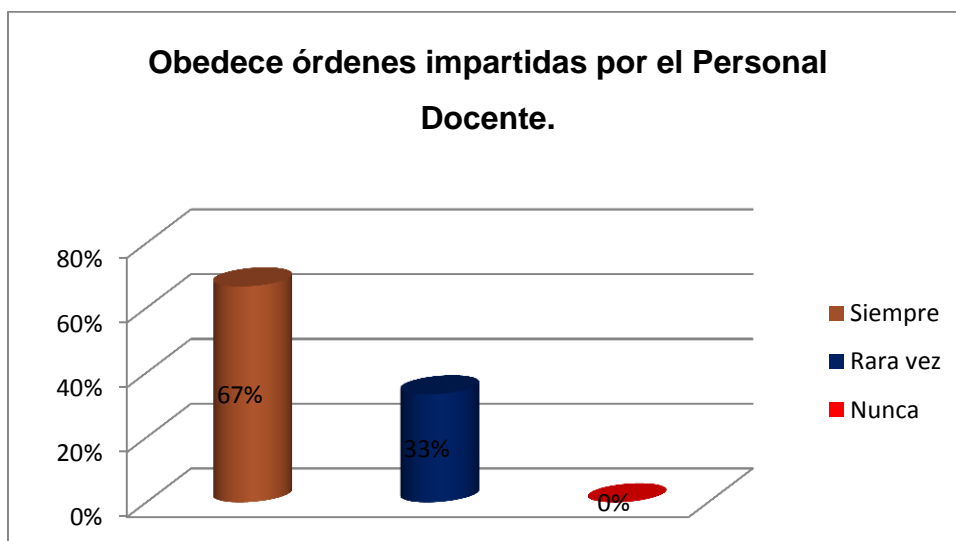
## 5. ¿Obedece las órdenes impartidas por el personal docente?

CUADRO Nro. 25

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre      | 8         | 67%         |
| Rara vez     | 4         | 33%         |
| Nunca        | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 25



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 67% de los niños y niñas siempre obedecen las órdenes impartidas por las docentes, el 33% rara vez.

Las personas con Síndrome de Down son muy inquietas y distraídas por tal razón no suelen acatar órdenes impartidas dentro y fuera del aula de clase lo que hace que muchas de las veces las docentes se vean en la necesidad de excluirlos de ciertas actividades para que no distraigan al resto de los compañeros lo que en vez de volverse una solución lleva consigo problemas de adaptación porque ese niño o niña no se incluye al grupo y no interactúa de manera favorable.

### 6. ¿Participa de manera activa en las terapias que se le imparte dentro de la Institución?

CUADRO Nro. 26

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre      | 10        | 83%         |
| Rara vez     | 2         | 17%         |
| Nunca        | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

**GRÁFICO Nro. 26**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Un 83% de los niños y niñas participan siempre con entusiasmo en las terapias impartidas en el Centro, mientras que un 17% lo hace rara vez.

Las terapias que se les brinda a las personas con Síndrome de Down son vitales e importantes ya que por medio de ellas adquieren mayor desarrollo en su coeficiente intelectual, logran conductas apropiadas a su edad permitiéndoles una mejor calidad de vida, potencia su autonomía y ayuda a los padres a obtener información que beneficia a su hijo con la única finalidad de que se incorpore y se adapte e interactúe frente al entorno.

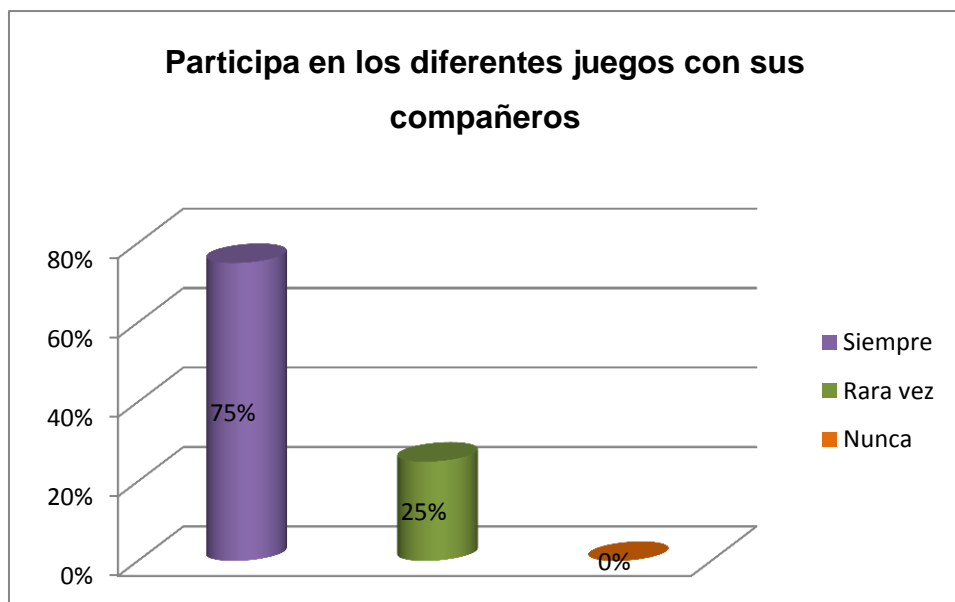
7. ¿Se muestra participativo/a en los diferentes juegos con sus compañeros?

CUADRO Nro. 27

| INDICADORES  | f         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Siempre      | 9         | 75%         |
| Rara vez     | 3         | 25%         |
| Nunca        | 0         | 0%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del “Instituto de Educación Especial Ambato”  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida

GRÁFICO Nro. 27



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 75% de los niños y niñas se muestran siempre participativos en las diferentes actividades recreativas con sus compañeros, el 25% rara vez lo hacen.

Siendo el juego una forma importante de interrelación dentro del proceso de integración se vuelve vital en las personas con algún tipo de Necesidades Educativas Especiales (NEE.), ya que los ayuda a sentirse parte de un conjunto al mismo tiempo que favorece su orientación espacial, su postura corporal, su equilibrio y coordinación y se convierte en un marco de interacción social siendo un beneficio no solo para estas personas sino para sus familias también.

### 8. ¿Se relaciona afectivamente con el personal docente y demás niños y niñas que asisten al Instituto?

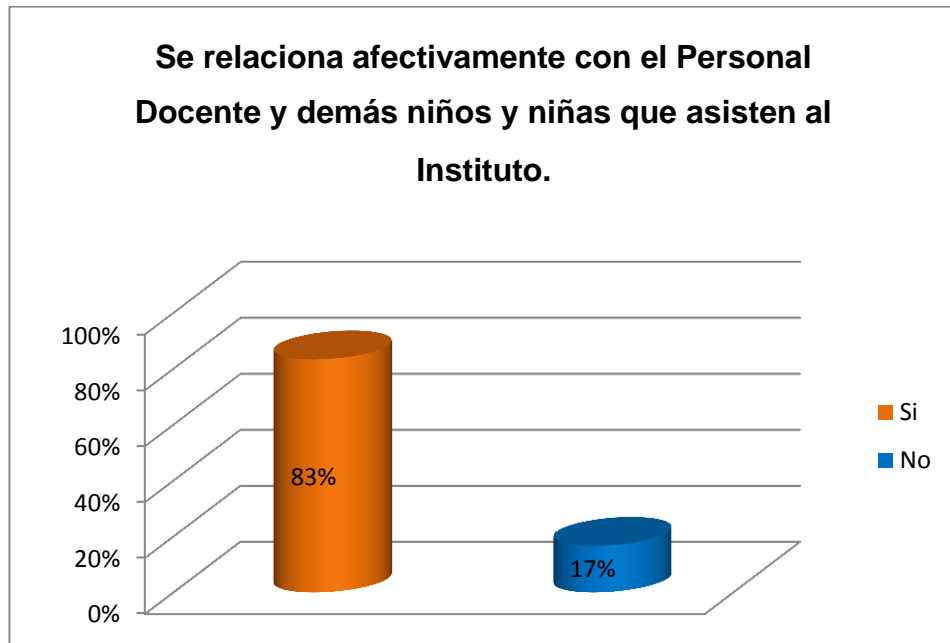
**CUADRO Nro. 28**

| <b>INDICADORES</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------|-----------|-------------|
| Si                 | 10        | 83%         |
| No                 | 2         | 17%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>12</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Observación realizada a los niños y niñas del "Instituto de Educación Especial Ambato"  
Elaboración: Yadira Graciela Campos Almeida



**GRÁFICO Nro. 28**



### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observó que 83% de los niños y niñas observados se relacionan afectivamente con el personal docente y demás compañeros del Instituto, el 17% muestra desinterés.

Es de vital importancia que los niños y niñas que padecen Síndrome de Down sean aceptados primero dentro del seno familiar y reciban amor y seguridad, esto hará que ellos reflejen su conformidad y aceptación frente a las personas y objetos que los rodean, caso contrario siempre demostraran poco interés y sobre todo conductas que no les permitan adaptarse al medio social y ser parte de él.

## **g. DISCUSIÓN**

Luego de haber analizado todos los instrumentos empleados a Docentes y Padres de Familia de los niños con Síndrome de Down que concurren al “Instituto de Educación Especial Ambato” y con la finalidad de comprobar los objetivos específicos planteados se obtuvo los siguientes resultados.

### **OBJETIVO UNO**

Determinar la importancia que tiene para los niños con Síndrome de Down de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato los procesos de interacción social a los que están siendo integrados.

## **DISCUSIÓN**

Luego de haber realizado la encuesta a las docentes y padres de familia, con los resultados obtenidos se podría decir que la Interacción Social en todos los niños y niñas es de vital importancia ya que desarrolla en ellos aspectos de seguridad y autoestima al sentirse aceptados dentro de la sociedad, más aún si se trata de personas con algún tipo de deficiencia o Necesidades educativas especiales que requieren de los demás para adaptarse al medio.

De esta manera queda comprobado el objetivo uno sobre la importancia de la Interacción Social en los niños y niñas con Síndrome de Down.

### **OBJETIVO DOS**

Evaluar al personal docente del Instituto de Educación Especial Ambato, las metodologías de trabajo que desarrollan sobre el tema específico y

relacionado con la interacción social de los niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down.

## **DISCUSIÓN**

Para la valoración de la metodología empleada por las docentes en la enseñanza-aprendizaje de los niños y niñas con Síndrome de Down se recurrió a una encuesta realizada a las mismas maestras con los resultados obtenidos y de acuerdo a sus propios criterios se concluye que las técnicas utilizadas para lograr una correcta interacción social no son las mejores ya que la Institución no posee todos los materiales requeridos para llevar a cabo de forma totalmente eficiente esta labor.

## **h. CONCLUSIONES**

- Una correcta interacción social de los niños y niñas con Síndrome de Down se fundamenta principalmente en la motivación y estimulación que reciben en casa y por parte del Personal Docente del “Instituto de Educación Especial Ambato” en las aulas de clase.
- A través de la observación se pudo llegar a la conclusión que el Personal Docente del Instituto no está capacitado un 100% para aplicar planes estratégicos de enseñanza-aprendizaje que favorezca la interacción social de los niños y niñas con su entorno social inmediato.
- En el Instituto no existen todos los materiales necesarios para realizar una correcta enseñanza-aprendizaje, por falta de fondos ya que siendo una Institución Estatal espera que sea el Gobierno Central quien solviente estas necesidades.
- Los padres desconocen mucho sobre lo que es el Síndrome de Down y esto hace que ellos no sean una parte activa dentro del proceso de adaptación y socialización de sus niños y niñas.

## **i. RECOMENDACIONES**

- Los Padres de Familia y el Instituto de Educación Especial Ambato deben manejar mejor sus planes de acción en cuanto a la motivación y estimulación que brindan a los niños dentro de casa como en las aulas de clase con literatura que favorezca su ejecución.
- Capacitar y actualizar al personal docente periódicamente en técnicas y estrategias referentes a personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE), sobre ejercicios y procedimientos nuevos para desarrollar al máximo las diferentes áreas y potenciar así su inclusión y aceptación dentro de la sociedad.
- Que el Estado brinde más atención a estos Centros de enseñanza especial dotándole de los implementos necesarios para su óptima enseñanza.
- El Instituto debe ofrecer charlas periódicas a los padres familia sobre el Síndrome de Down y como pueden ellos ser parte activa en la educación y por ende en la inclusión de sus hijos e hijas dentro de la sociedad.



## **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERAS EDUCATIVAS  
CARRERA DE “PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL”**

**“SEMINARIO DE CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES OCUPACIONALES DIRIGIDO A LAS MAESTRAS PARA FOMENTAR Y FORTALECER LA INDEPENDENCIA, AUTONOMÍA E INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”**

**AUTORA**

**YADIRA GRACIELA CAMPOS ALMEIDA**

**DIRECTOR**

**Dr. DANILO CHARCHABAL PÉREZ, PhD.**

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

## LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS

### a. TEMA

**“PROPUESTA DE CAPACITACIÓN DIRIGIDA A DOCENTES SOBRE ACTIVIDADES OCUPACIONALES PARA NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

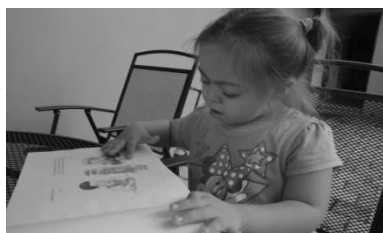
**Duración: 20 horas, dos horas diarias teórica y práctica.**

### b. PRESENTACIÓN

La propuesta está fundamentada en la realización de un taller de capacitación para las docentes con la finalidad de proveerles de pautas para trabajar con niños y niñas con Síndrome de Down, con la única finalidad de brindarles un apoyo académico que les permita desarrollar más y mejor el área cognitiva de estos niños y motivar de manera correcta su aprendizaje.

Este capacitación será llevada a cabo por un psicopedagogo quien será el encargado de otorgar las herramientas necesarias para una buena ejecución de dicho taller al mismo tiempo que resolverá o aclarará las inquietudes que se les vayan presentando en el transcurso del mismo.

Sin lugar a dudas para que un niño o niña mantengan una buena y correcta interacción con el medio que los rodea lógicamente primero tiene que aprender a desenvolverse en él y la mejor manera es enseñándoles a comunicarse con el resto.



### **c. JUSTIFICACIÓN**

Esta propuesta tiene la finalidad de ser un apoyo para los docentes en el área pedagógica dotándoles de herramientas que les ayuden en el proceso escolar.

El docente en la escuela tiene un papel importantísimo ya que se encarga del proceso de enseñanza-aprendizaje, conocimientos que ayudarán a los niños y niñas con discapacidad intelectual a interactuar e integrarse de manera satisfactoria en la sociedad en la que viven.

Esta propuesta busca cooperar y orientar a las docentes en su trabajo de enseñanza dotándoles de estrategias y técnicas que les permitan desarrollar destrezas y habilidades en los niños con Necesidades Educativas Especiales lo que les permitirá sentirse más seguros y confiados frente al medio social.

Cumpliendo con el derecho que poseen los niños con Síndrome de Down de acuerdo a la ley emitida por el Estado Ecuatoriano que dice:

#### **Normativa Nacional y los derechos del Niño Down.**

Ley Orgánica de Discapacidades( 2012), el artículo 46 de la Constitución Política del Ecuador señala claramente que el Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Una atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

El artículo 46 de la CPE sección sexta personas con discapacidad. El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:



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

El artículo 48 de la CPE señala que el Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: en primer lugar una inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Concienciar al personal docente en promover las actividades ocupacionales de estímulo en los niños y niñas con Síndrome de Down, con la finalidad de que logren independencia en las A.V.D. (actividades de la vida diaria), fortaleciendo su autonomía y facilitando la interacción con las personas de su grupo social y fuera de él.

### **ESPECIFICO**

- Disminuir conductas agresivas, en el caso de haberlas.
- Mejorar la habilidad para ocuparse de las destrezas de arreglo personal acorde a su edad.
- Inculcar a que el niño realice tareas simples dentro y fuera del hogar.

- Estimular la participación del niño con Síndrome de Down en dramas, excursiones y paseos con su familia y amigos.

### **CONTENIDOS:**

- Actividad para aumentar la interacción con su grupo social y fuera de él.
- Actividad para lograr independencia en las A.V.D. (actividades de la vida diaria).
- Disminuir la conducta agresiva
- Actividad para independencia personal (uso del baño y sus necesidades biológicas).
- Actividad para mejorar la habilidad para ocuparse de las destrezas de arreglo personal acorde a su edad.
- Tareas simples que el niño dentro y fuera del hogar.
- Participación del niño y niña con Síndrome de Down en dramas, excursiones y paseos con su familia y amigos.

**SEMINARIO DE CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES OCUPACIONALES  
DIRIGIDO A LAS MAESTRAS PARA EL TRABAJO CON NIÑOS Y  
NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| <b>TEMA</b>  | <b>OBJETIVO</b>  | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>FECHA</b> | <b>HORA</b>        |
|--|--|--|--------------|--------------------|
| Importancia del trabajo en grupo.  | Mejorar la interacción entre los niños.  | Charlas sobre el trabajo en grupo y la importancia del compartir.  | 10/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
| Reacciones violentas dentro del aula de clase.                                 | Corregir conductas agresivas.  | Utilizar el juego como la mejor herramienta para calmar estados de agresividad y fomentar la autoestima de los niños dentro y fuera de clase | 11/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
|  |  |  | 12/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
| La Independencia y autosuficiencia.  | Dotar de herramientas que permitan a la maestra enseñar a los niños/as a que aprendan a valerse por sí mismos. | Realizar socio dramas y debates sobre el tema.   | 13/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
|  |  |  | 14/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
|  |  |  | 17/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
| El aprendizaje por imitación   | Brindar instrumentos que le permita a la docente crear en el niño sentimientos de autoestima                   | Enseñar, métodos formas y técnicas para enseñar a niños/as con Síndrome de Down.   | 18/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
|  |  |  | 19/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
| Importancia de las actividades lúdicas para los niños/as con Síndrome de Down. | Incorporar dentro del aula de clase actividades recreacionales.  | Desarrollar actividades de integración que fortalezcan la autoestima y la interacción social.  | 20/11/2014   | 13:30 a 15:30      |
|  |  |  | 21/11/2014   | 13:30 a 15:30<br>1 |
| Clausura del Taller  |  |  | 21/11/2014   | 16:00              |

## **ACTIVIDADES OCUPACIONALES PARA FOMENTAR Y FORTALECER LA INDEPENDENCIA, AUTONOMÍA E INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN DENTRO DE LA SOCIEDAD.**

### **Actividad 1**

La docente deberá trabajar en grupos de 4 niños o más (a decisión está el determinar que numero de niños estará formando el grupo) que realice una actividad como pintar o colorear dibujos, compartiendo lápiz de color (se puede cambiar la actividad cada vez que se trabaje en grupo).



### **Actividad 2**

La docente intentará tranquilizar al niño en caso que tenga una conducta agresiva, procederá luego a hablar con él en forma tranquila y no brusca, incentivándolo a realizar un juego de su agrado.



### Actividad 3

La docente animará al niño o niña a que se ponga sus prendas de vestir como sus zapatos, ropa interior, camisa, pantalón, ayudarle en un principio y poco a poco retirarle la ayuda.



### Actividad 4

Instruir al niño y niña como usar el baño cada vez que tenga que ir hacer sus necesidades y pedir que los padres hagan lo mismo en casa.



### Actividad 5

Estimulará entre los niños el aseo personal en cuanto a sus necesidades, la docente entregará al niño un cepillo de dientes con pasta dental y le aclarará que tiene que hacerlo tres veces al día e inculcará la costumbre de lavarse las manos siempre antes de comer.



### Actividad 6

La docente tendrá que realizar actividades como barrer, trapear, en su casa y dentro de su aula y que el niño y niña traten de realizarlo se les inculcará a que tienen que colaborar en su casa con estas actividades.



## Actividad 7

Tratar de incorporar a los niños a las diferentes actividades que se realizan dentro de la escuela por ejemplo: animarlos a bailar en grupos de danza de manera que participe en dramas y excursiones.



## CONCLUSIONES

- Las actividades ocupacionales en los niños Down, es sin duda lo primordial para fortalecer su autonomía y facilitar la interacción con las personas de su grupo social y fuera de él.
- El desarrollo de técnicas eficaces de autoestima ayudan a aminorar conductas agresivas.
- La práctica de acciones cooperativas afianzan la autonomía y sentimientos de seguridad dentro del contexto social.

- La participación del niño con Síndrome de Down en dramas, excursiones y paseos con su familia y amigos fortalecen los lazos de unión y comunicación.

## **RECOMENDACIONES**

- Capacitar y actualizar al personal docente en técnicas y estrategias para la enseñanza y aprendizaje de actividades que fortalezcan su autonomía y faciliten la adaptación social.
- Desarrollar dentro del aula de clase estrategias que permitan disminuir conductas agresivas en caso de existirlas.
- Fomentar sentimientos de compañerismo, colaboración y ayuda para mejorar la interacción social.
- Crear espacios de lúdica y diversión para lograr una correcta estimulación y adquirir mayor desarrollo en las diferentes áreas como son psicomotriz, cognitiva (intelectual) y afectivo-social.



## **j. BIBLIOGRAFÍA**

- Basile Héctor. S., Retraso mental y genética Síndrome de Down, (2008), volumen 15, Argentina, Alcmeon, Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, págs. 10-23.
- Bisquerra Alzina Rafael, Conciencia Emocional, 2003, Editorial Universidad de Barcelona, España, ISBN: 9788469056073.
- Candel, Berta, "Intervención en niños con síndrome de Down", Cepe, Madrid, 1999, página 18.
- Carol Andrea Bernal Castro en su presentación "Como interactuar con persona con discapacidad intelectual" (2007), Editor: Corporación Síndrome de Down Asdown Colombia.
- Charles G. Morris, Albert A. Maisto, Psicología, Duodécima Edición, Pearson Educación, México, págs. 374-382, ISBN: 970-26-0585-7.
- Dr. Cammarata-Scalisi Francisco, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Nivel Mezzanina. Unidad de Genética Médica, Mérida, 5101. Venezuela.
- Dr. Paredes Nieto Marco, Orientación Sobre el Síndrome de Down Destinado a los Padres, Hospital Militar de las Fuerzas Armadas Quito-Ecuador 2005, Diciembre 2010, Volumen 34, N°3 pág. 2-4.
- Durkheim, E. (2001) "Educación y Sociología", 4ª Edición, Ediciones Coyoacán. 2001. México D.F.

- Enciclopedia de la Psicología Océano, Interacción madre-bebé, MCMLXXXII, Editorial Océano S.A., volumen 1, España, págs. 58-63, ISBN: 84-7505-437-4.
- Enrique Berjano, Sacramento Pinazo Hernandis, Interacción social y comunicación, 2001, Editores: Tirant lo Blanch, España, ISBN: 84-8442-422-7
- Flores Jara Cecilia, El Apego, incidencia de la Familia de Niños con Síndrome de Down, España 2008.
- García Escamilla Sylvia, El niño con Síndrome de Down, Editorial Diana 1983, págs. 5-23.
- Jaramillo Rodríguez César Oswaldo, Guía para la Elaboración de Proyectos de Tesis de Grado, Segunda Edición Abril 2013, Loja-Ecuador, ISBN: 978-9942-13-071-6.
- Klingler Cynthia, Vadillo Guadalupe, Psicología Cognitiva, Estrategias en la Práctica Docente, México 2004 Editorial McGraw-Hill, Cap. 10 págs. 153-177, ISBN: 970-10-2526-1
- Lambert Jean L., Rondal Jean A., El Mongolismo, 1982, Editorial Herden, Madrid-España, Págs. 7-9, ISBN: 84-254-1214-5.
- Rivera Marlene, Desarrollando Habilidades Sociales en los niños/as, México, págs. 5-6.
- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, Programa de educación emocional para niños y jóvenes con Síndrome de Down, 2004, volumen 21, España, Revista Síndrome Down 21 págs. 84-93.

- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, La transición entre etapas educativas de los alumnos con Síndrome de Down, 2006, España, Revista Síndrome Down 21 págs. 3-5.
- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, Programa de entrenamiento en Habilidades Sociales para niños y jóvenes con Síndrome de Down, 2007, España, Revista Síndrome Down.
- Varios Autores, Manual “Su hijo con Síndrome de Down de la A a la Z”, Fundación Catalana Síndrome de Down, 2008, Primera edición, Barcelona–España, Editorial Escofet-Zamora, ISBN: 978-84-88825-96-4 Págs. 1-10.
- Varios Autores, (Dis)Capacidad, Diversidad y Educación: Un enfoque desde la pedagogía inclusiva, 2014, España, Editorial Universidad de Oviedo, págs. 6-8, ISBN: 978-84-16046-43-0.
- Varios Autores, Manual de Atención al Alumno con NEE., España, pág. 10.
- Varios Autores, Necesidades Educativas Específicas, Editorial CCS, págs. 19-58 y 119-138.
- Woolfolk Anita E. , Psicología Educativa, Séptima Edición, PRENTICE HALL, México, 1999, págs. 136-154, ISBN: 970-17-0347-2.
- Zilda Aparecida Pereira Del Prette y Almir Del Prette, Psicología de las Habilidades Sociales: terapia y educación, Revista Evaluar (3) 2003, Brasil, Traducción, revisión y agregados: Lic. Fabián O. Olaz

## CITAS DE INTERNET

- ABC Color, Los procesos de interacción social, Paraguay, 2006, recuperado de: <http://www.abc.com.py/articulos/los-procesos-de-interaccion-social-910773.html>
- ASNIMO, Asociación Síndrome de Down de Baleares, Basado en el Módulo “Desarrollo social para individuos con síndrome de Down, una perspectiva general” redactado por Sue Buckley, Gillian Bird y Ben Sacks y publicado por el DSII), recuperado: [http://asnimo.com/?page\\_id=416](http://asnimo.com/?page_id=416)
- Bernal Castro, Carol Andrea, Discapacidad intelectual Síndrome de Down Inclusión educativa Infancia, Juventud, Colombia, 2007, Editor: Corporación Síndrome de Down, recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4167?locale-attribute=gl>
- Dr. Alfonso Delgado Rubio; Catedrático de Pediatría y Puericultura (2011) Recuperado de: [http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=4041&TIPO\\_CONTENIDO=Articulo&ID\\_CATEGORIA=104863&ABRIR\\_SECCION=747](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=4041&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=104863&ABRIR_SECCION=747)
- March of Dimer Fundation, Educadores de la salud, 2009, recuperado de: <http://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/sindrome-de-down.aspx>
- Ruiz Rodríguez Emilio, Licenciado en Psicología Canal Down21, Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Niños y Jóvenes con Síndrome de Down, 2007, recuperado de: [http://www.down21.org/educ\\_psc/educacion/H\\_sociales/H\\_Sociales1.htm](http://www.down21.org/educ_psc/educacion/H_sociales/H_Sociales1.htm)

**k. ANEXOS**



1859

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA CARRERAS EDUCATIVAS**

**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

**“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”**

Proyecto de tesis previo a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención; Psicorrehabilitación y Educación Especial.

**AUTORA**

**YADIRA GRACIELA CAMPOS ALMEIDA**

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

**a. TEMA**

**“EL SÍNDROME DE DOWN Y SU INCIDENCIA EN LA INTERACCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERÍODO LECTIVO 2014 – 2015, LINEAMIENTOS PROPOSITIVOS.”**

## **b. PROBLEMÁTICA**

Para todo ser humano la interacción social constituye un tema que resulta ser primordial. Los maestros no están lo suficientemente preparados y capacitados para aplicar y replicar sus dinámicas pedagógicas tradicionales e incorporar otras nuevas, es un elemento importante que ha impedido mejorar la situación de integración educativa de los niños y niñas y provoca una escasa interacción social niño versus niño, el niño tiene dificultades de demostrar sus capacidades en espacios más familiares de interacción en el mundo que no es público, todo este proceso no da lugar a una adecuada conformación de la realidad escolar en el niño con esta discapacidad mental, la forma en que los niños interactúan dentro del aula y cómo éstos se relacionan tienen sus limitaciones que no han sido superadas.

En esta fase de interacción social el niño no logra aún manifestar de forma dinámica y espontánea sus intereses, costumbres, hábitos, por ende el desarrollo del currículum, las evaluaciones y el trabajo que realicen los profesores y que llegan a formar parte de su cotidianidad no tienen en este momento los resultados esperados. No se dinamiza en el Instituto no se logra ver que estos procesos de interacción social sean dinámicos y permanentes en parte se explica debido a que no han sido adecuadamente aplicados en la cotidianidad de los niños, situación que impide a los Maestros constituirse en elementos o agentes posibilitadores del cambio educativo y que impiden llegar la consolidación de la escuela que tiene varios grados en una de modalidad Unitaria por ejemplo, aún no han logrado empoderar bien ni transmitir eficientemente a los estudiantes que el Instituto que éste centro educativo es el lugar en donde los alumnos fortalecen día a día sus procedimientos e interacciones sociales y no han considerado esos espacios o escenarios como el lugar ideal en donde ellos interactúan, éste escaso proceso de interacción social en el Instituto de Educación Especial de Ambato es el resultado de un contacto directo y poco permanente observado entre los alumnos.

En el día a día del Instituto de Educación Especial Ambato o de cualquier instituto encargado de la formación de los niños la presencia de alumnos de edades y grados diferentes genera en la mayoría de las veces cercanía. Así, el niño de primer grado por ejemplo que ingresa recién mira a su compañero de grado superior como uno más del grupo al que pertenecen. Sin embargo, pasa en la mayoría de las veces que la interacción cotidiana se la ve más próxima consecuencia de la dinámica desarrollada que comienza a cambiar los esquemas de percepción; ahora el niño más chico ve en su compañero el “apoyo” que le puede guiar en actividades cuando el maestro se ausenta.

La interacción social alumno versus alumno aún no ha sido debidamente considerada por los Maestros del Instituto la escasa aplicación de esta alternativa a impedido afrontar y registrar logros importantes en las actividades escolares, si bien ha quedado atrás el mito de que la Escuela gira en torno al profesor considerado único sujeto activo, no obstante los niños aún no son considerados como sujetos capaces de emprender por sí mismos interacciones sociales efectivas situación que impide el que los niños y niñas puedan acceder de forma efectiva al conocimiento de nuevos conceptos, y pueda socializar en el corto plazo formas de convivencia positivas que reflejen atributos plasmados en solidaridad, aceptación, cooperación por mencionar algunas por ellos, en este tema la interacción social representa una nueva forma de ser y actuar en la escuela.

Si se toma en cuenta lo anteriormente dicho y analizando el significado real del término interacción social que no ha sido adecuadamente desarrollado en el Instituto Ambato no se consideró dentro de estos procesos sociales la interacción social por ende no se aplicó correctamente este proceso como una metodología efectiva que influya en el mejoramiento, debido a que factores considerados claves más bien han sido temas poco tratados o difundidos y uno en especial el modo de crianza de los niños, el lenguaje, la personalidad, el temperamento, las relaciones emocionales, el ámbito familiar, las capacidades cognitivas, que no han sido adecuadamente considerados como los temas relevantes.



Los niños con Síndrome de Down y específicamente los que en la actualidad asisten a éste Instituto no han sido considerados como seres humanos de naturaleza única, lo que explica que no estén lo suficientemente aptos ni capaces para interactuar socialmente de manera equitativa y permanente con el medio ambiente que los rodea, algunos infantes incluso presentan problemas asociados a su condición entre éstos son niños hiperactivos, deficientes visuales, agresivos, con dificultades en el lenguaje, personitas ansiosas, entre otros, problema, aún no se ha hecho conciencia entre todos el significado real de la población con deficiencia mental y que no se ha podido coordinar programas de sensibilización y capacitación en todos los niveles lo que provoca un desconocimiento de ellos sobre la realidad educativa de un un niño o niña con Necesidades Educativas Especiales, que tiene que ser capacitado y preparado adecuadamente para desarrollar y establecer una relación favorable con otras personas pero primeramente hay que potenciar con mayor interés el área social.

Las instancias involucradas en la educación del niño desde profesores a Padres de Familia no han logrado enfrentar un hecho real y es el que cada niño Down es único y diferente y los padres desconocen en la mayoría de los casos cuál es el momento oportuno de estimularlo. Falta programas de concientización a los Padres puesto que el bebé no vive de manera libre esta experiencia y no está obligado a hacer algo que el niño no quiere. Los profesores no demuestran suficiente conocimiento de que nunca tienen que forzar al niño a que realice alguna actividad para la cual el niño o la niña no han sido adecuada y oportunamente preparados.

Él niño no se siente libre y motivado y no mantiene una buena autoestima que se evidencia casi siempre en las actividades educativas, el niño no es adecuadamente motivado en todo el proceso de aprendizaje. Considerando importante el tratamiento que se tiene que dar a estos temas no se ha obligado como debe ser a los padres a que respeten el desarrollo individual del niño y eviten comparaciones y de cierta manera no se tiene que presionar a los niños y niñas.

En el Instituto de Educación especial Ambato y en el entorno familiar existen diferentes percepciones pues tanto Maestros como Padres de familia continúan asimilando diferentes formas de percepción de este problema de discapacidad mental en estos niños y no se sienten en capacidad de explicar y concientizar a otras personas que esta fase de aprendizaje mutuo es un proceso que no lo han cumplido de forma eficiente y por ende la tarea de ser padres durante todo ese proceso de estimulación del hijo que presenta Síndrome Down ha sido débil y de impacto escaso en el desarrollo del niño. El padre no sabe la forma como actuar, previo al inicio del proceso de estimulación de su bebé, no están lo suficientemente informados para entender todas las etapas de desarrollo del niño y no se mejora su preparación para que Padres y Maestros puedan fácilmente adaptar y emplear métodos que hagan posible la generación de estímulos necesarios en su hijo o hija, la mayoría desconocen las actividades adecuadas que hay que desarrollar teniendo en cuenta la edad y en las capacidades de su hijo en donde está presente el Síndrome.

Los Maestros y los Padres de los niños que asisten al instituto desconocen de experiencias interesantes pues ya se han registrado y validado experiencias en otros niños y en otros centros de educación especial en donde existen niños que suelen reaccionar de forma negativa ante una determinada situación, circunstancia que explicaría por ejemplo las causas directas o indirectas que inciden en el comportamiento de los infantes que ingresan en el Instituto o en Centros de Educación Especial como el que se analiza y que provienen en varios casos de hogares disfuncionales en donde el denominador común es la ausencia del Padre generalmente notorio es el hecho en este grupo de población, los niños en los que está presente esta discapacidad se sienten abandonados.

Los factores descritos impiden que las actividades desarrolladas por las maestras en el área afectiva sea un proceso poco efectivo y escasamente articulado y por ende el impacto que produce en la población en edad escolar y con discapacidad aún no sea significativo y es precisamente en

dicho grupo poblacional en donde el tema educación y capacitación a través de programas focalizados a los niños Down es un tema que demanda ser tratado de forma diferente y urgente, en la realidad en Ambato en la provincia y en el país poco es lo que se ha hecho y no se implementa aún un sistema educativo integrador en el ámbito educativo y de formación inicial y eso da lugar aún a que a muchos de los niños que asisten a los Institutos de Educación Especial sean sujetos de maltrato al interior de sus hogares situación que se ve reflejada en sus particulares formas de expresarse consideradas poco sociales y demás reacciones sociales negativas en el desarrollo del niño que denotan una agresividad permanente en los niños Down de edades menores ésta situación se evidencia aún más en el entorno escolar.

Uno de los aspectos poco tratados y que registra avances mínimos es que los programas de sensibilización dirigidos hacia los padres no tienen los resultados esperados, situación negativa que agudiza el problema los niños al menos esa es la percepción de quien hizo este trabajo desde edades tempranas no sienten el apoyo y la entrega de cien por ciento de tiempo de sus Padres, considerando que es una población que tiene características particulares pues necesitan que se les trate como niños normales a pesar de que son niños con Síndrome de Down en donde la metodología del aprendizaje, el desarrollo de comportamientos y habilidades no ha tenido el impacto ni los resultados esperados pues no han sido transmitidos de forma individual de acuerdo a las instrucciones de los expertos en el tema y al cuadro clínico que presentan.

Los niños en el Ecuador y concretamente en este Instituto de Educación especial no se los considera aún como sujetos de procesos continuos de formación y preparación educativa responsabilidad que recae en quienes se constituyen en sus tutores directos sus Padres de allí que los avances que registra en el tema de autonomía personal y la integración social sigan siendo mínimos, no se logra concienciar aún en el entorno familiar que en caso de que la situación persista el niño Down no logrará un futuro ideal y

óptimo en un escenario ideal en donde la correcta integración laboral y social parece una meta difícil de cumplir.

Por otra parte es importante mencionar que los nacimientos de niños con Síndrome Down se manifiesta cómo un trastorno relativamente frecuente las estadísticas mundiales las cuales señalan que al menos 7,6 millones de niños nacen cada año en los que estos nacimientos se registran cuadros denominados anomalías genéticas o congénitas graves; casi el 94% de estos eventos ocurre en países subdesarrollados, en la literatura sobre el tema se señala que aunque muchas de estas anomalías son fáciles de distinguir no es posible precisar el número exacto, existe una diversidad de malformaciones y muchas de ellas no llegan incluso a ser diagnosticadas. Las cifras en valores aproximados citan que las anomalías congénitas es un problema de salud que afecta a 1 de cada 33 lactantes y provocan 3,2 millones de niños que presentan algún tipo de discapacidad al año.

Los defectos congénitos en los infantes se han constituido en un problema emergente en los países en vías de desarrollo.

Un punto importante en el análisis que trata a este problema de discapacidad intelectual y la atención que se brinda actualmente a los niños Down ha dependido del conocimiento que se tiene de esta patología que permita determinar cuál misma es la magnitud del problema, se tiene cifras o estimaciones o un número aproximado de estos cuadros de morbilidad en la población infantil, no existen estadísticas confiables y permanentes con esa información relevante, información que impide determinar con exactitud el número de niños que tienen Down en el Ecuador y con qué organizaciones y talento humano cuenta el Gobierno y el sector privado para emprender acciones dirigidas a estos niños con capacidades especiales, la Organización Mundial de la Salud en sus siglas OMS (2010), estimó que se registran 270.000 de muertes en recién nacidos, cifras de mortalidad por año y describe como causa de ese evento las malformaciones o anomalías congénitas, y que constituyen los trastornos más graves los nacimientos con

niños problemas de corazón, los defectos del tubo neural y el Síndrome de Down los cuadros de morbilidad más comunes.

Otra distinción más relevante es que desde el momento en que se definió el Síndrome de Down en el niño, este problema se presenta como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas lo que explica que algunos organismos que trabajan en Salud Infantil en otros países y continentes manifiesten que el número de los nacimientos de niños con Síndrome de Down al parecer estarían decayendo en el 56% de los casos registrados desde el año de 1980, este resultado por demás aceptable manifiestan dichos organismos se explica por cuanto las políticas públicas implementadas en los países han permitido unir esfuerzos y recursos de instituciones como la Organización Mundial de la OSM, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, la Organización de Naciones Unidas ONU, entre otras instancias no gubernamentales que han logrado incorporar en el contexto de sus políticas públicas acciones efectivas y puntales tendientes a disminuir este problema de salud pública y han asignado recursos que lo han destinado a la implementación de campañas que han provocado gran impacto en varias naciones con el único objetivo de mejorar la salud neonatal e infantil, muy en especial en los niños Down.

En relación con información más reciente varios programas públicos de algunos países incluido el Ecuador han focalizado sus políticas y recursos a solucionar este problema en los últimos años según varios informes de salud de instituciones internacionales OMS por ejemplo quienes afirman que se han producido cambios importantes que han permitido definir y entender el cuadro de morbilidad el mongolismo o Síndrome de Down. El cambio principal es que cada día aparecen nuevas instituciones y programas de organizaciones no gubernamentales que han concentrado sus políticas, recursos y acciones a este grupo de población específica una de esas instituciones u organismos el ECLAMC (Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas). Dentro de sus registros se estableció que Chile es la nación en Latinoamérica con más casos de

Síndrome de Down en cifras se registra una tasa de 2,4 nacimientos por cada mil nacidos vivos que presentan este cuadro de morbilidad denominado Síndrome de Down.

Un estudio especial realizado por la ECLAMC y de los últimos registros estadísticos se señala la magnitud de este problema de salud genético y es la tendencia en todos los países latinoamericanos de aumentar las cifras o datos estadísticos o sub registrar las tasas de nacimientos de niños con Síndrome Down. Según las proyecciones del ECLAMC establecieron que para el período 1998-2005 la Tasa Global de niños con Síndrome de Down en Latinoamérica es de 1,88%. Sobre ese promedio se encuentran las tasas de Chile (2,47 por cada diez mil nacimientos), Argentina (2,01) y Paraguay (1,98). Por debajo de este promedio se encontrarían Brasil (1,72), Colombia (1,72), Bolivia (1,55), Venezuela (1,49), Ecuador (1,48 por cada diez mil nacimientos) y Uruguay (1,32). El ECLAMC en siglas se entiende por (Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas) institución especializada que trabaja en el área de salud y ente de salud internacional creado en 1967 como respuesta al Programa de investigación clínico-epidemiológico de factores de riesgo en la etiología de las malformaciones congénitas, utilizando una metodología caso control.

En el ámbito de la salud pública ecuatoriana se establece que no existe información oficial manejada y procesada con cierto grado de exactitud y a la vez que entregue cifras reales, algunas voceros de organismos públicos y privados hablan de 12.000 personas quienes estarían afectados por este síndrome, otras fuentes de información calculan que con este tipo de malformación congénita o Síndrome de Down es un problema en la salud mental que afecta a cerca de 8.000 personas. La organización Mundial de la Salud establece que uno (1) de cada mil (1.000) nacidos vivos tienen esa enfermedad y que el 50% de los niños Down reside en la zona rural situación que estaría evidenciando las deplorables condiciones de salud en las que se vive la población que reside en el área rural y que se relacionan con causas directas de este trastorno, según la ECLAMC, 1 de cada 500

niños en Ecuador nace con Síndrome Down. Así mismo de las estadísticas no oficiales existe un registro que analiza la situación de esta enfermedad en las provincias con el mayor número de casos como son Zamora Chinchipe, Bolívar y Loja.

En el momento en que se ha intentado determinar la magnitud del problema en la provincia de Tungurahua, se observa varios limitantes uno de ellos es que realmente existe escasa información se sabe que están presentes muchos casos de niños afectados por el Síndrome de Down cuadro de morbilidad congénita que afecta a uno de cada quinientos niños nacidos en esta provincia, el vocero oficial de las estadísticas nacionales el INEC, ha confirmado según sus métodos de cálculo que existe un sub registro de la información estadística que al parecer no es real sino que son datos estimados o proyecciones aproximadas, sub registro que se explica debido a que no se ha podido establecer con claridad la tasa de nacimientos con este cuadro de patología y por otra parte a que muchos de los nacimientos de los niños que presentan esta malformación congénita no lo registra sus padres debido a que consideran este cuadro de enfermedad y al hacerlo público sienten vergüenza o culpabilidad.

Se puede abordar el análisis del Síndrome de Down a partir de las cifras tabuladas y publicadas por el CONADIS se ha constatado que el número de personas registradas con capacidades diferentes mantiene aún índices altos en el último censo realizado en el 2013 en la provincia de Tungurahua se estableció que son 10.229 personas que presentan algún tipo de discapacidad o capacidades especiales (auditivas, físicas, lenguaje, psicológica, visual e intelectual) siendo éste último cuadro de morbilidad la discapacidad intelectual el más alto con 2.502 personas el número de casos. Hace algunas décadas utilizando métodos de información directa se llegó a determinar que el síndrome de Down es una enfermedad presente en otros países, con menor intensidad en el Ecuador mientras que en países de otros continentes como Asia y África uno de cada 800 a 1000 niños nacen con esa deficiencia, en Ecuador según manifiestan varias organizaciones que

trabajan en discapacidad mental se estima que aproximadamente uno de cada 500 nacidos vivos niños y niñas tienen ésta enfermedad congénita denominada Síndrome Down, sin embargo es necesario considerar que al parecer no existiría a ningún tipo de asociación entre el síndrome y cualquier grupo étnico, cultural, socioeconómico o geográfico.

Hay que tener presente que esta investigación se concentra en una sola circunscripción territorial y en una sola provincia el cantón Ambato cantón de la provincia de Tungurahua y en un Centro de Estudios el Instituto de Educación Especial Ambato, unidad educativa fundada en el año de 1975 y ubicada en la calle Verdeloma y Montes del Cajas.

Ha sido posible desarrollar esta investigación por registrar en dicha área geográfica un alto grupo de niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales (NEE.), en total al Instituto en el año lectivo 2014-2015 asisten actualmente 316 estudiantes de los cuales 224 tienen Síndrome de Down, y la diferencia son niños con otros problemas asociados a su salud parálisis cerebral, autismo, síndromes convulsivos, entre otros, en este grupo de población en la actualidad se está dando un impulso y desarrollo considerable a procesos de interacción social con la finalidad de que estos niños se relaciones de manera efectiva y estén en capacidad de integrarse a la vida social y laboral, tarea que muchas veces se ha visto obstruida por la falta de personal calificado, siendo los perfiles de las docentes en su gran mayoría maestras de educación regular situación que ha impedido el que cada nuevo alumno deba permanecer un tiempo mayor al requerido en la Institución.

Una vez identificado el problema la propuesta se intitula: **¿CÓMO INCIDE “EL SÍNDROME DE DOWN EN LA INTERACCIÓN SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 5 AÑOS DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO, DE LA CIUDAD DE AMBATO, DURANTE EL PERIODO LECTIVO 2014 – 2015”.?**



### **c. JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta cumple con el requisito que como estudiante de la carrera de Psicorehabilitación y Educación Especial el tener que realizar una investigación, cómo paso siguiente entre varios temas seleccioné uno que debía elaborarlo, un trabajo de grado en donde el tema a desarrollar lo consideré vital e importante pues permitirá conocer el impacto o consecuencia positivas o negativas que confluyen dentro del Síndrome de Down (SD) y como este cuadro de morbilidad ha incidido en la interacción social de las personas y en las familias en general que tienen hijos con este problema de deficiencia mental y como tiene que ser en los niños en los que está presente este cuadro de morbilidad asociada con un menor desarrollo intelectual, problema de la salud pública al que en varias de las ocasiones la sociedad no entiende, desvalora, los estigmatiza y los encasilla señalándolos que se trata de personas no aptas para convivir de una manera integral con el mundo que los rodea.

El niño Down como el resto de seres humanos está formado por cuerpo, mente y espíritu, la persona como los demás seres humanos presenta tres unidades diferenciadas pero al mismo tiempo inseparables, si se toma conciencia de que estas tres unidades tienen que estar interrelacionadas fuertemente entre sí provoca a no dudarle consecuencias significativas sobre el modo en que tendrá que llevar a futuro la vida esa persona, mucho más si no ha sido posible generar una interrelación directa por que la mente considerada uno de los pilares presenta problemas como en el caso observado en los niños Down; por lo general siempre se tiene que hacer algo o mucho por construir y rehacer en estos tres niveles. A veces podría darse casos de que se puede ocultar o liberar las grandes posibilidades de mejorar el bienestar subjetivo de esa persona. Pero es ideal por ende que exista una comunicación permanente y continúa entre cuerpo, mente y espíritu lo que supondría que si se logra abordar solo uno de estos elementos quizás no se tenga la capacidad suficiente de conseguir los

mejores resultados posibles en el desarrollo individual de esa persona como ser humano que es. Por ello no se ha considerado aún ni se concientiza la necesidad que tiene para la sociedad el alcanzar el tan anhelado equilibrio entre las tres unidades de ese ser humano especial, de esa persona.

En varias investigaciones se llega a la conclusión temprana que los seres humanos por lo general todos sin excepción evidencian algún tipo de necesidad especial al igual que toda persona es un ser que posee sentimientos, sufre, ríe, siente amor, necesita sentirse querido, por lo tanto surge la necesidad, la obligación y responsabilidad de que sea la comunidad la que se preocupe por conocer qué piensa esa persona en especial el niño con Síndrome de Down, como vive, como está siendo incluido en la sociedad y cómo se hace para dar la facilidad de que se genere una interacción dentro de ésta sociedad, este trabajo pretende contribuir en algo a dicho requerimiento. Cuando se habla de interacción social un tema también que resulta básico y es el ámbito referido a que todo ser humano requiere interactuar situación que permite a una persona convivir con y en sociedad de manera armónica, estable, proceso que es desarrollado en los primeros años de vida de las personas, muchas veces dentro del entorno educativo se utiliza la estimulación temprana como método idóneo y efectivo que permite que un sistema educativo integral genere sus externalidades positivas y así mismo sea capaz de crear la oportunidad que necesita el ser humano para integrarse de manera efectiva en la sociedad.

En el espacio en los que los niños con Down conviven o se desarrollan no se logra aún concientizar a la sociedad, según los expertos en este tema es desde el núcleo familiar mismo en que estos niños tienen que desarrollarse y los Padres son los llamados a iniciar esa labor quienes además utilizan de manera positiva otros recursos que le proporciona la misma sociedad en ella están incluidos maestros y especialistas quienes se convierten en sujetos importantes al interior de éstos procesos educativos y resultan ser de gran apoyo y han hecho posible que niños y niñas con Síndrome de Down alcancen un desenvolvimiento efectivo que les permita generar una

interacción social positiva al interior de escenario en donde tienen que desenvolverse.

Así mismo considero importante el desarrollo de este tema no obstante a que la comunidad está más informada respecto de lo que conlleva el tratar con cualquier tipo de trastorno incluso el Síndrome de Down la sociedad ha demostrado hasta hoy incapacidad para reaccionar de forma favorable ante este problema de salud pública y más bien le ha restado importancia y no le interesa ésta población y lo que es peor continúan discriminando a dichas personas que demandan algún tipo de requerimiento educativo especial desconociendo además la forma como se tiene que tratarlos, quienes no demuestran el tener iniciativas propias que les permitan empezar a generar relaciones positivas y permanentes con ese segmento importante de la población.

En el ámbito donde se quiera situar sociológico, político, antropológico, religioso y económico se considera al ser humano como algo grande y mucho más un niño o niña con Síndrome de Down, es ante todo un ser humano que tiene una vida por delante y que tiene derecho y merece vivirla de la mejor manera, entonces está en las manos de todos y todas la responsabilidad de asumir ese reto permitiendo y apoyando procesos de interacción social que coadyuven a la integración plena y efectiva en la sociedad de este segmento de la población importante ya sea como padres, educadores, o como comunidad en la que viven, es necesario se empiece a trabajar en metodologías adecuadas en la preparación e integración plena, efectiva en la sociedad de este segmento de la población importante ya sea como padres, educadores, o como comunidad en la que viven, es necesario se empiece a trabajar en metodologías adecuadas en la preparación e integración plena, efectiva y oportuna en un entorno social y educativo que resulte ser apropiado a sus necesidades. A todo esto es necesario mencionar otro argumento válido sin duda este sistema educativo no ha estado enmarcado y focalizado su accionar ni ha pensado siempre en constituirse en el integrador, estímulo permanente y continuo de la búsqueda

de un proceso educativo de calidad, eficiente y efectivo dirigido hacia los niños Down, el sistema educativo público ecuatoriano no ha demostrado suficientes capacidades para desarrollar a través de mecanismos y herramientas necesarios para mejorar los proyectos educativos incluyentes, situación que impide al sistema educativo extraer de éste segmento de población sus mejores cualidades por ello hasta este momento no se ha hecho posible y efectiva su inclusión y participación en una sociedad que requiere de todas las personas para salir adelante.

Existe un punto que es necesario que se tenga ya en consideración en las mesas de discusión y es que para la realización de este trabajo de investigación se recurrió a las fuentes bibliográficas pertinentes, pero sobre todo a la información obtenida de la circunscripción geográfica o el sitio en donde deberé recabar la mayor información que es el Instituto de Educación Especial Ambato.

El realizar una visita al Instituto se buscó la posibilidad y factibilidad de realizar la presente investigación en ese centro educativo además de contar con la aprobación de la Dirección y la colaboración de las maestras y padres de familia, establecí la necesidad de incorporar el aporte muy importante por cierto en los saberes y manifestaciones sociológicas que generaron este grupo de niños y niñas a quienes va dirigido este estudio.

Es necesario obviar el hecho de que tener un hijo con alguna discapacidad es un problema un retroceso en las relaciones sociales familiares definitivamente es un elemento que no influye negativamente en el entorno social de los padres, al contrario, los padres sienten más ganas de vivir y seguir adelante ya que tienen un propósito en la vida – ayudar al hijo y cuidarlo de la mejor forma posible, algo que también explica el hecho de que la mayoría de las madres se dediquen a las labores del hogar para tener más tiempo y cuidar a su hijo.

La presente investigación intenta o al menos esa es la intención de crear conciencia en todos los actores de la sociedad, autoridades nacionales,

provinciales e institucionales respecto de la situación actual que tienen que enfrentar los niños en este Instituto y en otros que trabajan con niños Down para incorporar a los infantes al sistema educativo regular o de quienes desarrollan sus actividades con niños con capacidades especiales a fin de determinar la necesidad de implementar si es del caso medidas que generen alternativas válidas de metodologías de enseñanza aprendizaje que tienen necesariamente que formar parte de los programas de éste Instituto en los cuales el diseño y la ejecución acciones y actividades pueden resultar ser efectivas si se focalizan efectivamente a favorecer y fortalecer las relaciones interpersonales de los niños y niñas con Síndrome de Down.

#### **d. OBJETIVOS**

##### **General:**

- Establecer cómo el Síndrome de Down incide en la interacción social y en el proceso educativo de los niños y niñas de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato.

##### **Específicos:**

- Determinar la importancia que tiene para los niños con Síndrome de Down de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato los procesos de interacción social a los que están siendo integrados.
- Evaluar al personal docente del Instituto de Educación Especial Ambato, las metodologías de trabajo que desarrollan sobre el tema específico y relacionado con la interacción social de los niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down.
- Proponer estrategias efectivas que ayuden y fortalezcan el ámbito emocional e interactivo de los niños y niñas con Síndrome de Down en relación al entorno.

## **e. ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO**

### **SÍNDROME DE DOWN**

- Concepto
- Historia
- Causas Genéticas
- Diagnóstico
- Tipos
  - Trisonomía 21 libre
  - Trisonomía 21 mosaico
  - Trisonomía 21 translación
    - Tratamiento
    - Características
      - Físicas
      - Personalidad y Temperamento
      - Atención
      - Percepción
      - Cognitiva
      - Inteligencia
      - Motrices
      - Verbales
      - Afectivas
      - Sociales
      - Sexuales

### **LA INTERACCIÓN SOCIAL**

- Definición
- Importancia
- Elementos que componen la interacción social

- Procesos de interacción social

## **LA INTERACCIÓN SOCIAL EN NIÑOS/AS DOWN**

- Antecedentes
- Rol de la Familia
- Infancia
- Estimulación Temprana
- Escolaridad:
  - La Educación Especial en los niños con Síndrome de Down
  - Inclusión Educativa a Escuelas Regulares

## **HABILIDADES SOCIALES**

- Concepto
- Importancia
- Habilidades sociales en el Síndrome de Down



## **MARCO TEÓRICO**

### **SÍNDROME DE DOWN**

#### **CONCEPTO:**

Se dejan atrás las definiciones nacionales sobre este Síndrome la OMS, sostiene la tesis de que el Síndrome Down como el conjunto de signos y síntomas característicos en esta enfermedad, una alteración genética causada por la triplicación del material genético correspondiente al cromosoma 21. Según las investigaciones médicas en los niños con este problema se registran unas características comunes que se presentan en un grupo muy particular de personas en donde es evidente síntomas de retraso mental, sus células muestran 47 cromosomas y no 46, los cuales que se reparten en 23 pares que registra una persona normal. En el campo de la medicina humana no ha sido posible identificar aún los factores que intervienen para que se produzca esta anomalía en el desarrollo genético. Aparece como un importante factor de riesgo la edad de la Madre, esta anomalía en el desarrollo genético de la persona presente por alteraciones cromosómicas morfológicas especialmente manifestadas en el rostro y en la detención del desarrollo mental psíquico, entre los síntomas evidentes están un retraso mental y características morfológicas: un rostro plano, ojos salientes, tallo pequeño, ojos de forma oblicua hacia abajo, lengua gruesa y rugosa, las manos cortas con líneas poco definidas, nariz pequeña y respingada. Los niños con Síndrome de Down presentan retardo en su crecimiento, son personitas muy sociables y saludables, se familiarizan rápidamente con cualquier persona. Se demoran para hablar y al quererlo hacer tatean un poco, necesitan demasiada terapia del lenguaje. Es la causa más frecuente e retraso mental. (Verdugo 2011).

Los niños con Síndrome de Down, son personitas como cualquier otro niño, poseen capacidades diferentes, no se tiene que subestimarlos ni considerarlos menos capaces que los demás niños sino aceptarlos como

son e integrarlos socialmente, tienen el mismo derecho que los demás niños a una educación, a convivir abiertamente con las demás personas. Un niño Down se desarrolla pero depende mucho del ambiente en el que se encuentre, en un ambiente en el que se encuentre, que lo acepte y trate de entender sus propias capacidades.

En términos de la medicina el Síndrome de Down (SD), se denomina a la causa biológica común de retardo mental que afecta a uno de cada 600 recién nacidos. Los niños que nacen con este problema tienen probabilidades de sobrevivir más tiempo, en la actualidad con los avances que se han dado en la ciencia de la medicina son mucho mejores los tratamientos para las personas que lo padecen les permite vivir más años. Un niño con Síndrome Down aunque padece de este cuadro de morbilidad con el apoyo adecuado, se encuentra capacitado para participar activamente en aulas regulares y en otras actividades de la niñez. En este orden de ideas vale citar que la Enciclopedia Médica de Medicina y Salud, define que el síndrome de Down (mongolismo) como una alteración genética padecida por las personas portadoras de 3 ejemplares del cromosoma 21, en lugar de los 2 que habitualmente tiene una persona. Es el conjunto de características que aparecen en determinados individuos producto de una alteración genética aparecen en su composición genética tres cromosomas 21 en lugar de un par. Las personas con Síndrome de Down poseen características propias y experimentan o evidencian disminuciones considerables en su aptitud mental, son manifestaciones de morbilidad acompañadas de problemas físicos como ceguera, afecciones cardíacas, talla baja, debilidad por lo que son muy propensos a desarrollar ciertas enfermedades.

### **EL SINDROME DOWN EN LA HISTORIA:**

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica (2008), esta alteración genética descubierta hace aproximadamente 150 años, el médico John Langdon Down en el año de 1866 se constituye en el científico que

describe por primera vez a este conjunto de signos y síntomas característicos de esta enfermedad, de allí su nombre, no obstante en esos años no establecía ni determinaba sus causas, se creía que este cuadro de morbilidad era consecuencia de enfermedades contraídas por los padres, las investigaciones continuaron hasta que en el año de 1959 don Jerome Lejeune médico con estudios más manifiesta que la anomalía se explica por la existencia de un cromosoma extra llamado cromosoma 21, que se constituye en el agente generador del desequilibrio que afecta al desarrollo del sistema nervioso (cerebro) lo que produce el retardo mental. La opinión y descripción de **Down** fue puesta en consideración de la ciencia médica mundial a raíz de lo cual se publican múltiples investigaciones científicas respecto a sus causas. Se les denominó "niños incompletos" o "personas que a pesar de su madurez siguen siendo como niños".

**Sobre este mismo tema y tras varias comunicaciones científicas Shuttleworth** en 1909, se refiere por primera vez la edad materna avanzada, como un factor de riesgo para la aparición del síndrome en un estudio realizado en 350 familias, pudo apreciar con similitudes que existían entre personas que presentaban este síndrome y la edad avanzada de la madre así como la frecuencia en que se registraban esos eventos y que por coincidencia recaía en los últimos hijos de familias numerosas, aunque este científico no sabía cuál de éstos se constituía en el elemento predominante un primer factor a considerar la edad de la madre o un segundo elemento el deterioro físico de la Madre por el número de hijos tenidos o el mayor número de partos registrados.

Un científico Penrose varios años después y basado en varias de sus investigaciones en el área médica estableció, de forma definitiva con las suficientes y respectivas comprobaciones, que la edad de la madre se constituía en un factor considerado de riesgo para que se produzca o aparezca en una persona el Síndrome de Down. En cuanto a su etiología, en 1932, por primera vez se cita en términos médicos, al reparto anormal de material cromosómico como posible causa. En 1956, Tjio y Levan

demuestran la existencia de 46 cromosomas en el ser humano, y poco después en 1959, Lejeune, Gautrier y Turpin demuestran que las personas son portadores de 47 cromosomas es decir, un cromosoma adicional. En el año de 1961, varios científicos agrupados con el mismo fin la investigación sobre este cuadro de alteración genética proponen la denominación "Síndrome de Down". Siendo Lejeune quien propone a la ciencia médica la denominación alternativa de "Trisomía 21" pocos años después de su descubrimiento, se establecía en el par de cromosomas en que se encontraba el material genético excedente.

### **CAUSAS GENÉTICAS:**

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, (2008), desde el punto de vista científico los resultados e investigaciones realizadas por médicos de renombre hicieron posible la comprobación de que la causa más probable para que se produzca el Síndrome de Down constituye el error que se registra en la división celular, en términos médicos se conoce como la no-división que no es otra cosa que el apareamiento de un cromosoma extra un cromosoma adicional, existen 47 en cada célula y no 46 considerado normal, ésta anomalía se produce en el momento mismo en que el niño es concebido y nada relacionado con que si hizo o no durante el embarazo la Madre, aunque su edad si puede constituir un factor preponderante en el momento del embarazo generándose esta anomalía genética. Dicho de otra manera, el cuerpo de las personas lo conforman células y en cada una de ellas existen cromosomas que constituyen estructuras filamentosas formadas por genes que son los que establecen las características propias de todas las personas como es su color de piel, cabello, ojos, su género (masculino o femenino), entre las más principales.

## **DIAGNÓSTICO:**

Varios autores (2014), los niños con síndrome Down como otros infantes recién nacidos llegan al mundo siendo optimistas, solo anhelan amar y ser amados. Los bebés con síndrome Down, nacen además creyendo que los padres que tienen son los cuidadores perfectos y que sus Padres desean solo para estos infantes lo mejor. Quieren y necesitan ser iguales a otros niños y al resto de seres humanos y semejantes a sus Padres que los cuidan y que demuestran su cariño. Por eso la felicidad o infelicidad de los Padres se transmite a los hijos en especial cuando reciben la noticia de que su hijo es especial y tiene el síndrome. De manera que éstos niños como todos los bebés han nacido con una dosis de felicidad interior inicial, los niños con este problema se sienten como otros niños dignos de amor, son amorosos y tienen y demandan ser amados.

Además se ha observado que todos los niños, en este cuadro se incluye a los infantes que presentan este tipo de incapacidad, son capaces de mostrar signos evidentes de esta felicidad innata unas pocas semanas después de su nacimiento, los niños empiezan a sonreír, más o menos indistintamente, cuando presienten que captan una atención amorosa de los padres y, esta circunstancia incide para manifestar su particular forma de felicidad.

Así mismo se ha encontrado casos de niños que presentan Síndrome Down que con el tiempo, el bienestar innato del niño que se cría con unos Padres que entienden bien la responsabilidad que tienen de educarlo como infante se hace más fuerte y no presenta desequilibrios en la personalidad pese a altos y bajos que ocurren con frecuencia en la vida de una persona y así esa persona demostrará capacidad suficiente para proporcionar ese bienestar a los propios hijos y mucho más su capacidad y amor deberá desbordarse si tienen un hijo con esa enfermedad congénita. Se ha visto el hecho de considerar como Padres el momento oportuno de detectar el Síndrome de Down en el niño o niña tiene que serlo de forma inmediata luego de su nacimiento lo que supone en estos casos contar con cierta ventaja respecto

a otros grupos de enfermos, porque posibilita en él infante trabajar en el ámbito de la estimulación precoz, sin embargo el nacimiento de un niño o niña con Síndrome de Down ocasiona en la mayoría de casos un desequilibrio en la familia.

Tomando en consideración todo lo expuesto anteriormente en primer lugar el diagnóstico al ser precoz, y no demorar en el diagnóstico, sin embargo en la realidad no ocurre pues en la valoración hay un tiempo que se demora y crea una insatisfacción creciente. Un segundo factor que tiene que considerarse es que cuando se comunica el diagnóstico del infante es ideal que se encuentren presentes los 2 miembros de la familia Papá o Mamá. El tiempo estimado para que los Padres puedan recuperarse de la noticia se constituiría el tercer elemento que tiene que ser considerado para luego entregar información realista y concreta.

Un cuarto elemento que tiene que ser examinado y quizá el más relevante es que junto a la detección del Síndrome en el niño o niña acto seguido y de manera obligatoria tendrá que realizarse una valoración global de las condiciones de salud del infante, la valoración médica tiene la realizará un profesional idóneo en esta valoración del niño o niña se exige la participación dinámica de los padres, intervención que tiene que ser directa. Un quinto factor a considerar es que existen varios aspectos que deberán ser analizados y que se constituyen en determinantes claves en su desarrollo, en su estado de salud y en posibles alteraciones orgánicas que se pueden presentar en el infante.

En el mundo existen varias organizaciones y entidades encargadas de estudiar, medir y mejorar el síndrome Down siendo importante el registro que se haga de las personas que enfrentan dicho problema y como un aspecto que merece atención de las autoridades sanitarias es el observar que la mayoría de Madres de niños que tienen este problema genético sienten miedo a conocer resultados y deciden por así decirlo en forma unilateral y

arbitraria no acudir a realizar los exámenes prenatales y a esperar al momento mismo del parto.

En la situación de los niños Down hay que resaltar que existen puntos importantes que tienen que ser considerados como la detección de forma inmediata de este problema de enfermedad congénita en el niño, al momento de su nacimiento el infante presenta una característica única y diferente la cara aplanada, orejas de forma anormal, cuello corto, manchas blancas en el iris del ojo, y en casos de que no es posible detectarlos se realiza un examen de sangre (cariotipo cromosómico) que descarte o confirme el Síndrome de Down.

#### **TIPOS:**

El Centro de Apoyo a la Educación (2013), afirma que existen tres tipos de Síndrome de Down:

- **El Síndrome denominado Trisomía 21 libre.-.-** Bajo la creencia de que la enfermedad congénita de este tipo se constituye en el caso más frecuente y las posibilidades de que este evento ocurra aparece cuando el cromosoma 21 al que se lo llama de más está situado en el espermatozoide, en el óvulo o en la primera división celular, cada célula que se produce tendrá 47 cromosomas y de estos tres están en el mismo grupo.
  
- **El Síndrome conocido con el nombre de Trisomía 21 mosaico.-** Este síndrome está asociado en aquellos niños que presentaron una anomalía en su desarrollo genético, por ende una vez que ha sido fecundado el ovulo se produjo una división celular que toma el nombre de mitosis, dando lugar a la duplicación de los cromosomas, pero en este evento y al no realizarse una correcta duplicación se produce un suceso denominado o conocido como no-disyunción y esta anomalía genera el Síndrome de Down.

- **Un tercer tipo de anomalía genética denominada Trisomía 21 translación.**- Evento que se produce al producirse un cambio de sitio del cromosoma extra.

### **TRATAMIENTO:**

En este orden de ideas vale recalcar que el niño Down como el resto de niños está conformado por un cuerpo, por una mente y por el espíritu, unidades diferenciadas pero al mismo tiempo unidades inseparables, la interrelación que tengan estos tres factores genera consecuencias significativas en el modo de vida de esas personas. Se debe partir siempre que se construirá y se rehace tomando como referencia estos tres niveles. En este sentido vale señalar que la existencia de la comunicación permanente y eterna que debe existir entre cuerpo, mente y espíritu supondrá que si solo se aborda uno de estos elementos no consiga quizás los mejores resultados. Siendo importante y necesario el equilibrio que debe existir entre las tres unidades que todo ser humano posee.

Hay investigadores que señalan que el desarrollo de los bebés es irregular y mucho, pues depende en una gran proporción de la actitud que muestran hacia esos niños los padres y quienes los cuidan principalmente. El bebé y particularmente el niño Down como los otros niños vienen al mundo con un inventario de habilidades y acompañado de ciertas características en su temperamento que le hace constituirse en un ser único e individual, pero hay que considerar además que el ambiente incide mucho en su personalidad pues en éste ambiente es que el niño se desarrolla, como se mencionó con anterioridad e incide mucho este factor. Un niño Down como los otros niños en el primer año de vida puede observarse fácilmente en ellos ciertas particularidades, él niño es capaz de moverse, de sentarse, de rodar, de gatear, de hincarse, de caminar y relacionarse con el medio, y debe tener una adecuada estimulación del medio que le rodea; de otro modo, el niño



sólo será capaz de responder a estímulos disponibles, y si no los tiene, estará incapacitado para responder y tampoco estará en capacidad de aprender a responder posteriormente a estímulos que para él le resultaren nuevos. En el cuadro de morbilidades más comunes que registra la ciencia médica mundial se ha llegado a comprobar que existen ocasiones en que algunos niños como es el caso particular de los Niños Down no están en capacidad para responder a ciertos estímulos, disminuye así su posibilidad de alcanzar un desarrollo por así decirlo normal en relación con la mayoría de niños de su misma edad, el niño solamente utiliza lo que conoce, lo que experimenta, y puede darse el caso de que los patrones o comportamientos anormales se perpetúen. Puede darse el caso de que algunas veces no necesite el niño mucho tiempo para cambiar esos patrones de conducta anormal; en otras ocasiones prácticamente será imposible hacerlo.

Pero es muy difícil a la hora de catalogar a un bebé recién nacido como fuera de cualquier condición de riesgo perinatal, puesto que aunque no se cuente con datos reales de sufrimiento fetal o hipoxia perinatal, (MedlinePlus (2011), señala que la hipoxia perinatal es un evento que ocurre cuando no hay suficiente flujo de oxígeno), además en el desarrollo psicomotor del niño están presentes múltiples factores que causan alteraciones en su desarrollo. Los niños con síndrome Down como otros infantes recién nacidos llegan al mundo siendo optimistas, solo anhelan amar y ser amados. Los bebés con síndrome Down, nacen además creyendo que los padres que tienen son los cuidadores perfectos y que sus Padres desean solo para estos infantes lo mejor.

Quieren y necesitan ser iguales a otros niños y al resto de seres humanos y semejantes a sus Padres que los cuidan y que demuestran su cariño. Por eso la felicidad o infelicidad de los Padres se transmite a los hijos en especial cuando reciben la noticia de que su hijo es especial y tiene el síndrome. De manera que éstos niños como todos los bebés han nacido con una dosis de felicidad interior inicial, los niños con este problema se sienten como otros niños dignos de amor, son amorosos y tienen y demandan ser

amados. Además se ha observado que todos los niños, en este cuadro de morbilidad en el que se incluye a los infantes que presentan este tipo de incapacidad mental, son niños capaces de mostrar signos evidentes de felicidad innata unas pocas semanas después de su nacimiento, los niños empiezan a sonreír, más o menos indistintamente, cuando presienten que captan una atención amorosa de los padres y, esta circunstancia incide para manifestar su particular forma de felicidad.

Así mismo se ha encontrado casos de niños que presentan Síndrome Down que con el tiempo, el bienestar innato del niño que se cría con unos Padres que entienden bien como tienen que educarlo como infante es más fuerte y no presenta desequilibrios en la personalidad pese a altos y bajos que ocurren con frecuencia en la vida de una persona y así esa persona demostrará capacidad suficiente para proporcionar ese bienestar a los propios hijos y mucho más su capacidad y amor deberá desbordarse si tienen un hijo con esa enfermedad congénita

Además desde que el niño se encuentra en el útero de la Madre hasta cerca de los ocho años de edad, el cerebro se enriquece como consecuencia directa de las conexiones efectuadas entre las neuronas. Como se sabe los cinco sentidos (tacto, oído, vista, olfato y gusto) sirven de canal o vía de entrada para que lleguen los estímulos las neuronas y depositen en ellas dosis pequeñas de descarga positiva. El sabor de una comida, el olor de una flor, la visión de un juguete, las palabras de cariño de la madre, un masaje, todo esos estímulos y muchas cosas más producen descargas que activan las neuronas y que entre sí las conectan y de esa manera van entrenando al cerebro del bebé para desarrollar numerosas potencialidades.

En este sentido es importante señalar que ante esos estímulos, las neuronas reaccionan y crean circuitos que les permite canalizar estas informaciones, así aunque el cerebro todavía no está capacitado para poder entender los mensajes, se prepara por así decirlo para hacerlo más adelante de una manera mucho más eficiente.

Vale indicar también que Stein (2006), indica que los primeros años de la vida constituyen el mejor momento para que las neuronas se activen o estimulen, es durante este tiempo inicial de existencia del niño en que el cerebro se vuelve receptivo especialmente a nuevas experiencias y capacitado de forma particular para aprovecharlas. Años más tarde ya en su vida se hará posible el perfeccionar esas conexiones ya establecidas, pero no formar nuevas conexiones. La información navegará por los circuitos creados, pero no se genera nuevos circuitos. Así mismo el desarrollo intelectual de una persona dependerá en gran medida de los circuitos establecidos durante la etapa más adecuada de la vida para hacerlo, en otras palabras, durante los primeros años de vida del niño.

De allí que se explique que en los últimos años numerosas guarderías y jardines de infantes y de educación especial en el caso de los niños Down se han preocupado por incorporar la estimulación temprana como pieza fundamental en el proyecto educativo, del mismo modo, son cada vez más el número de familias que han tomado conciencia de que los hijos en especial los niños con Síndrome Down pueden llegar por qué no a ser tan inteligentes como oportunidades tengan para desarrollar el cerebro a través de una estimulación adecuada y constante, que puede resultar un método demasiado sencillo y al alcance de cualquier familia.

A partir de las características antes mencionadas existe también un grupo de niños que no caben ser considerados dentro del rango de "normalidad", ya que en éstos infantes son evidentes signos indicativos de algún tipo de alteración neurológica leve u oculta que probablemente se manifieste y de manera grande en etapas más tardías; a estos eventos se les conoce con el nombre de signos de alteración neurológica silenciosa.

Apoyando a lo anterior existen varios signos que alarman e indican alteraciones en el desarrollo psicomotor y requieren de un tratamiento muy especial. Dentro de los signos de alteración del neuro desarrollo del niño

están los siguientes de acuerdo a la DOWN21, Fundación Iberoamericana (2010).

Lengua constantemente hacia afuera.

Cabeza permanentemente hacia atrás y tono muscular disminuido.

Calidad de alerta pobre o ausente que no le permite al niño ser receptivo ni reaccionar apropiadamente a los estímulos táctiles, auditivos o visuales.

Signos patológicos oculares anormales, como fijación o desviación de los globos oculares.

Tono anormal de los músculos del tronco y del cuello.

Si se parte de que el Síndrome de Down no tiene cura es necesario partir de una estimulación precoz que ayuda a las personas que la padecen a llevar una vida social, productiva, educativa, etc., de la mejor manera. Varios de los estudios realizados demuestran lo importante que resulta en los primeros años de vida la estimulación temprana se ha considerado como un proceso efectivo que proporciona al niño Down y otros niños con otras deficiencias la oportunidad de desarrollar de forma plena todas sus capacidades. Se ha sugerido por opiniones de especialistas en el tema de trabajar con la frecuencia del caso en terapias debido a que niños y niñas con este Síndrome presentan problemas en el lenguaje, tienen dificultad para alcanzar una interacción social plena, se hace evidente en ellos deficiencia en su motricidad, entre otras deficiencias y ese cuadro de morbilidad requiere de un tratamiento adecuado en esos aspectos solo así estos niños estarán en capacidad de tener y disfrutar de una vida armónica, resulta también de gran ayuda la escuela con los programas impartidos de educación especial en varios ámbitos.

En el pasado un número considerable de niños con Síndrome de Down no superaban la edad de la infancia, actualmente la gran mayoría a los cuales se les medica de una manera regular han podido salir adelante y llegar en

muchos casos a la edad adulta. En el ámbito científico aún no se ha establecido la edad mental a la que pueden llegar, un factor que depende del entorno educativo y social en éstos niños pueden interactuar, de allí que los programas educativos que se orientan a la estimulación precoz constituyen el estímulo que de alguna manera les permite alcanzar una orientación adecuada y adquirir de una manera consciente una conducta de superación que potencia de esta manera su iniciativa e inteligencia.

**CARACTERÍSTICAS:** Información recopilada del manual “Su hijo con Síndrome de Down de la A a la Z (2008)”.

- **Físicas.-** Los niños presentan algunas características específicas y únicas que se observan desde el momento mismo del nacimiento.

Presentan un cuadro de (hipotonía muscular), en ellos está presente una falta fuerza en los huesos, son de talla baja y su cuello es más corto, la cabeza la tienen más pequeña de lo normal, una nariz ancha y de forma triangular más bien chica, hay niños que presentan casos de estrabismo en sus ojos y párpados, les acompaña una hendidura especial, boca pequeña, lengua redonda y ancha no cabe en ella, esa es el motivo porque estos niños siempre tienen abierta la boca.

Dentro de sus características físicas en su cara poseen un pabellón auricular generalmente pequeño y orejas ubicadas poco más abajo de lo normal, de cortas extremidades y dedos pequeños, les acompaña unos pies redondos casi siempre el primer dedo se separa de los demás y el tercero más grande que los otros, de piel delicada presentan síntomas de envejecimiento prematuro. Al interior de su cuerpo estos niños presentan complicaciones en su salud especialmente en el corazón la primera causa de mortalidad de no realizar un diagnóstico y terapia de forma oportuna, hay problemas en su aparato digestivo y casi siempre presentan un reducido sistema metabólico y esto hace que presenten cuadros de obesidad.

- **Personalidad y Temperamento.-** Una de las características dentro de su personalidad y temperamento es que son personas que poseen escasa iniciativa, presentan problemas al comunicarse, de forma permanente insisten en su conducta, son personas resistentes al cambio, no tienen ni sienten motivación alguna, un número pequeño de niños presentan problemas en su comportamiento (hiperactividad, autismo, ansiedad y depresión), sin embargo una de las características positivas es el ser personas colaboradoras sociables y afectuosas. Una tarea de gran magnitud es definir la personalidad y el temperamento del niño Down un aspecto que se hace presente entre los 12 o 13 años y un factor importante que la acción educativa tiene que considerar para de esta manera estar en capacidad de influir en el niño de manera positiva y así potenciar sus capacidad y habilidad, al mismo tiempo que se le ayuda a disminuir lo negativo, en estas personitas se observa variadas formas de temperamentos, tan extensa como en toda la población.

- **Atención.-** Uno de los puntos importantes a señalar en este trabajo es que los niños con Síndrome Down dentro de sus cuadros de morbilidad presentan por lo general una alteración en su cerebro frecuentemente estos niños tienen problemas de atención, un evento que se asocia con la dificultad para fijar la mirada, no poseen la capacidad de percepción y discriminación auditiva y en lo físico se cansan prontamente, se pueden distraer fácilmente y se sienten atraídos por diferentes objetos de su entorno. El área de la atención del niño en sus tempranas edades demanda de entrenamiento específico, no obstante la mejor época para desarrollar la buena atención resulta ser la edad preescolar, debido a que allí el niño habitúa su atención la mantiene y mejora.

En este punto se desarrollan varias estrategias a menudo los eventos de morbilidad descritos en el párrafo anterior se producen en los primeros años de vida del niño o pueden presentarse en cualquier momento de su vida, entonces resulta de mucha utilidad la implementación de las siguientes

estrategias en primer lugar el psicólogo, Terapeuta o padre del menor procede a mirarle atentamente a los ojos especialmente cuando se les está hablando, en forma insistente se les hace algunas llamadas de atención con la finalidad de que los niños atiendan lo que se dice, en lo posible se debe eliminar lo que denomina en el campo de la psicología como la atención al niño (distractor), por lo general se recomienda que se proceda a presentar a los niños varios estímulos de uno en uno con el propósito de evitar el envío de mensajes diferentes que podrían darse al mismo tiempo, muchas de las veces puede interpretarse como una falta de atención cuando el niño demora mucho en dar una respuesta, lo que en esos niños con este retardo mental se ha convertido en algo habitual, pues los niños con Síndrome Down tardan mucho tiempo en procesar la información y en responder.

En este mismo contexto vale señalar que varios especialistas y médicos opinan criterios válidos vale citar a modo ilustrativo que en el primer año de vida los niños con Síndrome de Down el terapeuta o Padre de familia tiene que poner un especial énfasis en el desarrollo de lo que se conoce como atención visual y después trabajar aplicando varias metodologías difundidas para aplicarse a los niños con este síndrome que tiene por objeto desarrollar su capacidad auditiva: el mejor estímulo para un niño que presenta ese cuadro de morbilidad sin duda es la voz y el rostro de la madre para que el infante se concentre y pueda mantener la atención sobre alguna cosa o persona ya en períodos más largos de tiempo.

- **Percepción.-** Teniendo en cuenta los criterios analizados en párrafos anteriores se puede sostener que los niños con Síndrome de Down demuestran poseer un retraso en lo que se llama como la área perceptiva debido al escaso desarrollo intercomunicacional que presentan sus estructuras nerviosas, en este sentido es importante reforzar más en los niños Down el proceso de enseñanza denominado aprendizaje discriminativo en el cual se desarrolla habilidades que permite a éstos niños reconocer, clasificar, agrupar y nombrar objetos, gráficos e imágenes además pueden

demostrar ciertas habilidades para identificar sonidos y palabras métodos que pueden ayudar en el conocimiento lógico que adquiere el niño de manera que con el tiempo un infante con síndrome Down sea capaz de diferenciar sin mayor dificultad la textura, el color y el tamaño de personas y cosas, las investigaciones en esta área permiten afirmar que el método de enseñanza aprendizaje discriminatorio facilita de alguna manera que los niños estén en mejor capacidad de aprender y generar un proceso de interacción social, natural y dinámico y posteriormente los niños pueden incluso mejorar la forma de comunicarse con el entorno. A nivel mundial los nuevos métodos y terapias de enseñanza aprendizaje que la ciencia médica ha logrado diseñar e implementar, los mismos que están asociados con este tipo de retardo mental han desarrollado procedimientos que permiten explicar la manera en que los niños con SD han sido capaces de demostrar habilidades suficientes que les permiten incluso registrar mucho mejor la información visual que la información auditiva para lograr este objetivo y con la finalidad de favorecer la retención es conveniente que los psíco pedagogos tomen en consideración las indicaciones verbales que se les imparte a los niños y que se acompañan de imágenes, dibujos, gestos, modelos e incluso objetos reales.

- **Cognitiva.-** En el cuadro de patologías de la ciencia médica mundial se ha llegado a confirmar que no todos los seres humanos que han nacido con este síndrome presentan esa enfermedad pero de la misma intensidad, los niños con esta enfermedad mental no se ve acompañado del mismo proceso de desarrollo; como generalmente sucede con las personas que se les ha considerado normales, se sabe pues que en el nacimiento de un niño o niña, es un proceso que se ve acompañado de factores personales (externos e internos) que más temprano que tarde llegan a formar e incluso a modificar hasta cierto grado su desarrollo cerebral, el mismo que estará de acuerdo con la flexibilidad que en términos médicos se dice tienen las neuronas.



La referencia para el análisis es el desarrollo normal.

Pero hay que tomar como punto de análisis lo que se considera el desarrollo normal de un niño, según las investigaciones médicas así mismo los niños y niñas con Síndrome Down tienen un desarrollo más lento, sus características y ritmos de aprendizaje con frecuencia son diferentes en determinados aspectos a los de otros niños vale citar a modo ilustrativo cuando se habla de la memoria, de la atención y del lenguaje, no obstante hay que considerar que el desarrollo que tienen estos niños en otros aspectos están ligados a su edad cronológica por ejemplo en el campo de las curiosidades, de sus intereses, de sus necesidades, jamás tienen que ser comparados por sus maestros o padres con otros niños o niñas de edades más jóvenes, aunque la edad mental que se puede medir por medio de test que se hayan estandarizado previamente, sean iguales.

**Características diferenciales** respecto al desarrollo normal que conviene conocer, para intervenir con mayor eficacia; (ofrecer desde el exterior las ayudas complementarias materiales y personales para compensar o suplir, en la mayor medida posible, una serie de “limitaciones” estructurales):

Los niños Down presentan en lo relacionado con su desarrollo normal que deberían tener presentan diferentes características que vale la pena tenerlas en cuenta con la finalidad de que los psicopedagogos y los expertos en la materia puedan intervenir más eficazmente en su desarrollo en condiciones normales para ello es necesario que los Padres o en el caso los Centros de Educación especial demanden del exterior las ayudas materiales y personales que de forma complementaria pueden suplir o compensar de la mejor manera posible una variada gama de limitaciones estructurales que están presentes en los niños.

Los niños Down presentan algún tipo de limitación en la adquisición de simbolismos y en el manejo de símbolos o códigos que son variados y distintos.

En los infantes con esta enfermedad mental se evidencian en forma explícita total dificultad para generalizar el conocimiento y aplicar los aprendizajes pero en ámbitos diferentes a aquellos enseñados. Al niño hay que enseñarle en contextos diferentes, para de alguna manera como “compensar” la limitación que tienen en la extensión de lo que aprende a diferentes situaciones que se les puede presentar.

Los niños Down de la misma manera recuperan de una manera lenta y la mayoría de veces con dificultades la información que a largo plazo se amontona o almacena en su memoria.

En estos infantes se hace presente muchos de los déficits en la forma en que adquieren y desarrollan el lenguaje, este déficit se explica debido a limitaciones cognoscitivas, pero hay que aclarar que no se debe considerar como un trastorno específico de lenguaje

El niño o niña Down utiliza debajo de lo considerado normal por ellos sus habilidades aprendidas haciéndose más difícil el interactuar con su entorno, tienen una dificultad para mantenerse atentos; se observa en ellos una ausencia de interés suficiente para captar el aprendizaje, los niños con este problema presentan una motivación característica insuficiente que se constituye un obstáculo al momento de enfrentarse con voluntad y deseo de aprendizaje.

A estos infantes les cuesta más que a los niños considerados normales el entender sus objetivos, por lo general tratan de evitar una orientación adecuada de parte de su tutor en el proceso de aprendizaje que puede en muchas de las veces resultar “complejo”. A estos niños les cuesta mucho el sobre esfuerzo que hacen y tienen incluso bajas expectativas, por experiencias de fracaso educativo.

Los niños Down presentan serias limitaciones en la memoria a corto plazo, en especial de la información auditivo-verbal; que mejora con refuerzos visuales complementarios. – tienen dificultad para procesar o tratar la información recibida; demuestran incapacidad para analizar, asimilar e integrar la información.

Los niños Down demandan que los aprendizajes sean repetitivos periódicamente, el tiempo en que logran reaccionar en los aprendizajes son lentos, requieren más tiempo para responder e interpretar no hay que sustituirles, no tienen facilidad para comprender los conceptos, y los números aprenden a contar sin entenderlo, no tienen un aprendizaje funcional apoyado en el contexto por eso no pueden mejorar su comprensión. Los niños no poseen una capacidad suficiente para entender los conceptos, en la agrupación de objetivos en categorías superiores con significado complicado, presentan mucha dificultad en todas las actividades que demandan de un nivel de conceptualización, no tienen buena capacidad para desarrollar varias operaciones de cálculo matemático, para ellos es más costoso el aprendizaje de un cálculo elemental

Y no pueden muchas de las veces calcular las operaciones más elementales y son incluso poco capaces para imaginar que soluciones dar a los pequeños problemas que pueden surgir en el día a día.

Estas características son formas de comportamiento cognitivo de la deficiencia mental presentes en la población con Síndrome de Down, sin embargo la intervención consciente, sistemática y planificada del entorno educativo puede en todo caso achicar estas deficiencias, e incluso estar en capacidad para diseñar estrategias de enseñanza que de alguna manera “compensen” esos déficits generados en el sistema educativo.

En este orden de ideas vale citar a Feuerstein, Prieto y Arnaiz, que analizan cómo el retraso mental se manifiesta en la limitación progresiva en procesos cognitivos concretos en niños y niñas con este Síndrome, generalmente los niños presentan dificultades para la percepción en la entrada de información

para la exploración sistemática de esa información, demuestran incapacidad para comprender y entender las palabras y conceptos, para orientarse espacial y temporalmente, para distinguir fácilmente la permanencia y el manejo simultáneo de la información y no poseen habilidades para recibir y seleccionar dicha información.

Los niños y niñas con este Síndrome de Down presentan dificultades además en procesar, elaborar, organizar y estructurar la información que recibe, muchas provienen de la percepción, de la definición del problema, de la reducida capacidad para utilizar la memoria a largo plazo; de dificultad para comprobar sus percepciones, de establecer relaciones; tienen incluso problemas para suponer algo; dificultad para planificar, y anticiparse a una respuesta.

A la hora de dar una respuesta los niños presentan dificultades en la comunicación explícita, no pueden elaborar respuestas asistemáticas, al utilizar conceptos y palabras demuestran una inexactitud e imprecisión, actúan imitando que se explica por la dificultad que tienen para establecer y ensayar en su mente posibles salidas.

Las dificultades características en niños y niñas con Síndrome de Down y que se detectan en el proceso de educación y de aprendizaje, ayuda muchas de las veces para que profesionales de la educación, analicen las manifestaciones, de niña o niño concreto, y se busque sistemas alternativos de apoyos para que la entrada de información, elaboración de la misma o capacidad de respuesta, cuente con una estructura externa complemento a un proceso que, por sí mismo, es limitado.

A modo de ilustración se sugiere un método a utilizar en la fase de entrada de la información:

El sistema educativo requiere de una atención individualizada en la presentación del contenido que permitirá al profesorado una selección relevante de la información acercándolo a las posibilidades de comprensión

del alumno, se tiene que utilizar procedimientos útiles sin descuidar aquellas necesidades de información visual complementaria al lenguaje adaptado a la comprensión lingüística y de conceptos.

Al niño con Síndrome de Down se tiene que recordar que actividades anteriores están relacionadas con el mismo tema, cómo se planteó y resolvieron esas actividades, todos los métodos posibles pueden utilizarse como recordatorio durante la elaboración de la información y la planificación de la respuesta, es necesario que se arme el proceso, que se manejen los datos de forma ordenada y secuenciada, los mismos que tienen que estar en función de las habilidades y limitaciones de los niños, los profesores tienen que trabajar en el planteamiento de las hipótesis que solo no puede hacer, siendo posible la capacidad de explorar su capacidad de elegir. En el sistema de enseñanza aprendizaje de los niños Down es necesario la promoción que se haga de una actitud de ayuda durante en todo el proceso a cargo del profesional responsable de ese trabajo trabajar además en el diseño de estrategias que permitan al docente el poder recuperar y mantener la atención del niño o niña, haciéndole de alguna manera consciente de que no tiene que “despistarse” hasta el final de la tarea, aspecto clave a considerar es la creación de hábitos fomentar la atención del niño o niña ante cualquier actividad. Existen varias experiencias de intervención sistemática y temprana que han sido analizadas a nivel de especialistas y estudiosos de este tema a modo ilustrativo hay que recalcar la importancia que tiene este aspecto si se quiere en el corto y mediano plazo alcanzar resultados que hasta hace poco tiempo parecían una fantasía en personas de esas características.

Para la intervención educativa entonces resulta de singular importancia la conversión que se haga de las limitaciones personales en necesidades de ayuda del medio, tanto desde el aspecto físico como el del ser humano. Florez y Troncoso (“Síndrome de Down y educación”, 1991) plantearon ya una tabla de posibles correlaciones que existen entre lo que se denomina como cerebral del Síndrome Down y la conducta cognitiva común, que

podría servir de ayuda a aquellos profesionales que tengan dentro de sus aspiraciones profesionales el reflexionar sobre las probables estrategias específicas de enseñanza que se pueden aplicar en el sistema educativo especial ecuatoriano.

El Síndrome de Down, siempre se acompaña de discapacidad intelectual (no mental), en diferentes grados.

Tienen dificultad para mantener y almacenar ciertas informaciones.

Codifican, procesan e identifican de manera lenta la información por lo que no reaccionan con rapidez a las órdenes dadas.

Su capacidad es limitada para crear conceptos, agrupar objetos en categorías, otros aspectos cognitivos afectados son la desorientación espacial y temporal y los problemas con el cálculo aritmético, en especial el cálculo mental. Cualquier individuo al dirigirse a una persona con Síndrome de Down es necesario le hable despacio, utilice mensajes breves, concisos, directos y no aquellos que tienen doble sentido. Si los niño o niñas con Síndrome de Down son capaces de entender la primera ocasión, hay que indicarles cualquier hecho o circunstancia pero de otra forma, en la práctica es necesario buscar expresiones sencillas o diferentes. Se les tiene a estos niños que explicar hasta las cosas más evidentes, no dar la idea de que algo esos niños o niñas conocen porque es probable que lo demuestren y lo hagan. Y es necesario a los niños preverles en la formación que se les da la generalización y mantenimiento de la conducta, los infantes aprenden lo que ven en su contexto, no lo generalizan de forma automática a otras circunstancias. Es necesario utilizar mucho entrenamiento práctico, para situaciones diferentes y trabajar desde lo concreto para hacer generalizaciones y abstracciones.

Por último, es necesario mencionar dos aspectos importantes de resaltar que generalmente a quien no esté acostumbrado a relacionarse con personas con Síndrome de Down se puede confundir en ocasiones los niños o niñas con Down sorprenden porque demuestran incapacidad para realizar determinada actividad cuando pueden hacer otra que puede resultar aunque

en apariencia más compleja. Los niños o niñas con Down además tienen dificultad para lograr comprender expresiones llenas de ironía o chistes, presentes con frecuencia en las formas de interacción social diario. Los niños por lo general lo toman con la seriedad del caso y por ello en ocasiones responden con una seriedad insólita.

- **Inteligencia.-** En cualquier cerebro son miles y miles las neuronas que están intercambiando información de manera continua, las neuronas no son un elemento estático poseen un cierto grado de flexibilidad, lo que quiere decir que tanto su estructura como su función pueden moldearse dentro de sus reales posibilidades. No existe en la historia de la medicina que se haya encontrado un cerebro totalmente desarrollado en su nacimiento, aunque si el número de neuronas es el definitivo, están ausentes en ese cerebro arborizaciones y contactos sinápticos que precisan de la estimulación del ambiente para producirse aunque, como dice J. Flores: *“...sin llegar a afirmar en absoluto que el desarrollo sigue una relación lineal con el estímulo pues a doble estímulo, habrá un doble desarrollo neuronal. Por esa razón es necesario pensar que es necesario un mínimo de estímulo para que el programa genético se cumpla y ese estímulo es tanto más necesario cuanto más disminuidas se encuentran las posibilidades de expresión de dicho programa.”*

A partir de esa percepción es necesario y urgente una intervención lo más temprana posible, con la finalidad de evitar en lo posible el comportamiento que tiene la persona de desvincularse del ambiente y encerrarse en sí mismo lo cual en la práctica genera conductas a veces consideradas de auto estimulación). En un ambiente en que las limitaciones sean las que predominen a la hora de valorar o definir a la persona llevan a pensar el determinismo genético de que “se es lo que se nace”. Para la mejor evolución posible del niño o niña es necesario entonces el aprovechar la flexibilidad neuronal de los primeros años de vida, al niño hay que proporcionarle estímulos visuales si los auditivos no los percibe hay que

proporcionarle apoyos y ayudas necesarias para que el niño Down mantenga una actitud buena y abierta hacia un aprendizaje que evidentemente es más complejo para en esos casos, es necesario trabajar en métodos que permitan sacarle de la apatía o exceso de tranquilidad que los manifiesta y le hacen al niño más reactivo e interactivo. Sin duda que los comienzos son lentos y poco reactivos, que aunque existan épocas de avance evidente otras se percibirán como de estancamiento, sin embargo el profesor no debe suponer que ha alcanzado la cota máxima, no es posible definir debido a que la capacidad de aprender no se detiene.

Una actitud de ayuda para el desarrollo de su inteligencia o coeficiente intelectual debe poner acento en los recursos y potencialidades y no en las limitaciones, sin sobreproteger, sin elegir y organizar la vida sustituyendo a la persona, permitiendo la “equivocación” que ayuda al aprendizaje, el observar a esa persona como un ser global, no identificarla sólo por su déficit, conceder tiempos y ritmos que favorezcan sus intervenciones, hacer comprensible el mundo a sus posibilidades de comprensión, no presuponer que no entienden sino encontrar estrategias de acceso aceptar y promover la comunicación además tiene que valorar e interpretar todo intento comunicativo.

En este ámbito es necesario tomar en cuenta que las personas aparentemente normales utilizan con frecuencia dos códigos (verbal y gestual) de forma complementaria

En este punto vale recordar lo que respecto al cociente intelectual (C.I.) de las personas con deficiencia mental como menciona J.A. Barrio en el citado libro, dirigido por Flores y Troncoso: *“... las personas con deficiencia mental pueden tener un crecimiento intelectual prolongado que se traduce en que su edad mental aumenta sin embargo, el CI baja porque el aumento de edad cronológica es más rápido que el de edad mental.”*



El Síndrome de Down siempre se registra en el ámbito de la medicina como un caso de morbilidad que se ve acompañado de una notable deficiencia intelectual aunque en las pruebas utilizadas para medir la inteligencia la mayoría de niños con éste síndrome puedan alcanzar resultados que los ubican en personas que tienen discapacidad mental pero con una deficiencia ligera o moderada.

En todo el transcurso de la niñez y de la edad escolar resulta de lo más oportuna la labor que tienen que realizar los padres y profesionales de manera que su intervención permita que niños y niñas que presentan este cuadro de morbilidad estén en capacidad de desenvolverse de forma adecuada en la sociedad e incluso se registran avances que se han documentado en el campo académico. En la actualidad existen niños con Síndrome de Down que inclusive han llegado a aprender a leer y entender que es más lo que leen e incluso han formado o son parte activa de programas educativos normales. Existen un sinnúmero de metodologías en el método de enseñanza y aprendizaje de los niños Down vale citar a modo ilustrativo que cuando los niños no son capaces de entender las órdenes o indicaciones dadas se le habla más lento y en forma repetitiva utilizando otras palabras o simplemente un lenguaje más sencillo, pues los niños que presentan esa deficiencia requieren más tiempo que otros niños considerados normales para responder, por lo que se estima un tiempo prudente que hay que mayor al normalmente establecido.

En los últimos años según organismos especializados en el estudio de este cuadro de morbilidad se han registrado 20 puntos de crecimiento en la cifra media del Coeficiente Intelectual registrado en las personas que presentan el cuadro del síndrome de Down producido en los últimos 25 años, constituyendo un avance en el aspecto educativo importante.

- **Motrices.-** En los primeros años de vida los infantes pasan de una etapa en la que son dependientes totalmente, es decir en una fase en que se desplazan con movimientos que los controlan por reflejos, a ser personas ya

independientes. En sus primeros días y años de vida pueden experimentar posturas nuevas y movimientos que no los conocían y que al niño de alguna manera le producen nuevas sensaciones como por ejemplo el conocer su propio cuerpo el entender dentro de su pequeño cerebro lo que significa moverse, y la relación que el niño tiene con el medio ambiente que tiene cerca, muchos niños se hacen la pregunta hacia ¿dónde me muevo.? Esos elementos se constituyen la base para luego pasar a desarrollar una especie de movimiento voluntario, de adquirir nuevos conocimientos, de conocer nuevas formas de juego, de tener mejor posibilidad de desarrollar su visión, su audición y en definitiva de percibir mejor las cosas. Todos los niños por recomendación de terapeutas y médicos tienen que seguir secuencialmente varias etapas de su desarrollo físico e intelectual y que son muy predecibles pues estas etapas comienzan con pequeñas actividades que tienen como finalidad el conseguir voltearse, sentarse, gatear, ponerse de pie, intentar andar, y finalmente caminar, sin embargo el adquirir esas etapas de desarrollo varía ampliamente en la edad, no hay investigaciones que determinen como los patrones culturales y las diversas culturas afectan al desarrollo, ya son varios años los que médicos y pediatras recomiendan colocar a los niños en posición supino en la cuna y solamente este cambio ha supuesto como no podría ser de otra manera una variación en el desarrollo de su persona.

En los niños con Síndrome Down descubrir el inicio de esas etapas de desarrollo varía ampliamente y se observa según investigaciones médicas que la secuencia no es fácil de predecir, se puede decir que los niños Down pueden demostrar capacidades para gatear, andar, pero hay que mantener una actitud muy flexible cuando se trata de determinar a qué edad el niño consigue esas etapas de desarrollo siempre y cuando el niño alcance posturas y movimientos que sean los correctos. En los niños con Síndrome Down la característica más notable es que el niño registra un retraso en su desarrollo motor, este tema sigue siendo objeto de todo tipo de estudios y

todos pero todos han coincidido que entre los factores que más incidencia tienen en el desarrollo son los siguientes.

En los niños se observa un retraso en el desarrollo postural normal, lo que se denomina hipotonía que es causado posiblemente por el retraso en su maduración que experimenta el cerebelo. Ante una respuesta postural lenta se registra una pérdida del equilibrio lo que afecta pues los niños con Down no pueden mantener la estabilidad, se genera la hipotonía en caso todos los niños en mayor o menor grado pero puede desaparecer con la edad.

Los niños Down registran un lento proceso en la maduración de su cerebro, que se manifiesta por una persistencia de sus reflejos denominados primitivos, es decir de aquellos movimientos que se controlan por reflejos, vale citar a modo ilustrativo el susto puede ser un reflejo que tarda algunos meses en desaparecer, en ese caso se requiere en ocasiones adaptar algunos de los ejercicios. En los niños Down esta presenta una falta de tono muscular (hipotonía), existe una laxitud en sus ligamentos, lo que genera que las articulaciones registren una hiper movilidad.

En el retraso motriz existen otros factores que inciden negativamente como son la prematuridad, la hospitalización, las dificultades en la vista si las hubiera, la cardiopatía y el estado general de salud que se presenta en estos niños.

Además los niños de edades mayores con Síndrome Down generalmente tienen mucha dificultad para controlar lo que se denomina control viso motor, de coordinación ojo con la mano por ejemplo de la lateralidad. En el desarrollo motor una característica fundamental no consiste en lograr un determinado hito motor, como tenerse en pie o sentarse, sino en el modo como se incorpora éste al desarrollo de la habilidad motriz y en general de la función motora.

Por lo general puede ocurrir que una mayoría de niños que logran alcanzar las diferentes etapas de desarrollo lo hagan a través de sus experiencias

propias, sin embargo existen otros niños que necesitan de mayor ayuda. Según los especialistas en el tema Down el desarrollo motor comienza con movimientos que parten desde la cabeza hasta abajo y a partir de la línea media hacia afuera, de tal modo que la primera actividad y el primer logro consistirá en mantener el control de la cabeza, una vez logrado ésta fase el niño va adquiriendo el control del tronco y seguidamente comienza a desarrollar de forma inicial un movimiento que va de un lado a otro de su cuerpo, comienza a voltearse y así va a adquirir la posición sentado y logra ya mantenerse, es en ese momento en que el niño empieza por mover sus brazos y piernas hacia afuera y ya de manera independiente.

En los niños Down entonces el desarrollo de la motricidad fina está asociado con el control que el niño ejerce sobre su cabeza y tronco, el niño va adquiriendo una postura firme y cierta estabilidad en el movimiento de sus brazos y a nivel de los hombros.

Aunque los médicos recomiendan que la mejor postura para dormir sea boca arriba, como paso siguiente los padres tienen que empezar a mover a sus hijos. Es necesario que la familia conozca que a los bebés con hipotonía les suele gustar mantener la misma postura, por eso es necesario iniciar con un programa de estimulación en las primeras semanas de vida con cambios de la postura, boca abajo, boca arriba y a ambos costados. Estas primeras actividades de estimulación favorecen entre otros aspectos a la buena formación de su cabeza y caderas

Entre los objetivos a corto plazo de los programas educativos están un diseño de actividades estimulantes con la finalidad de alcanzar un óptimo desarrollo de su motricidad gruesa en los niños Down. Según la ciencia médica el desarrollo motriz se divide en dos, la motricidad fina y la motricidad gruesa.

La motricidad gruesa se relaciona con aquellos movimientos que se requieren para el cambio de posición del niño, por ejemplo, tiene que empezar por mover la cabeza, los brazos o las piernas, entre otras partes del cuerpo. El

desarrollo motriz grueso en los niños Down es importante pues si no se lo hace no podrían mover los músculos grandes del cuerpo. Desde muy pequeños a los niños se les debe obligar a intentar mover sus músculos para luego pasen a desarrollar diferentes habilidades y hasta el desarrollo fino que es el movimiento de los músculos pequeños, como los que se usan para escribir.

A los niños y niñas con Síndrome de Down es necesario que se les tenga que enseñar con la finalidad de que aprendan ya que por sí solos no lo harán como los niños “normales” aunque es evidente su lentitud para hacerlo.

Estos aprendizajes irán desde movimientos reflejos innatos hasta la adaptación al medio. Poseen mala coordinación y les lleva más tiempo desarrollar el equilibrio lo que les crea dificultad en la motricidad gruesa (saltar, correr, subir, etc.).

No solo se evidencia un retraso motor sino que además presentan problemas de crecimiento físico y suelen identificarse mejor con niños de menor edad cronológica que ellos. Se debe tener en cuenta todos estos aspectos para poder realizar un entrenamiento físico adecuado teniendo en consideración su diagnóstico clínico para no perjudicar su salud, los mismos que irán orientados a mejoras destrezas y que puedan desenvolverse mejor en las actividades cotidianas.

- **Verbales.-** Los niños con Down generalmente presentan problemas tanto en el lenguaje como en la comunicación en parte debido sobre todo a la relación que existe entre el desarrollo lingüístico y el cognitivo.

Es evidente en los niños con este problema a partir de los primeros meses de vida características similares con respecto a los bebés que no tienen Síndrome Down. Sin embargo la aparición o la pronunciación de las primeras palabras, demora mucho en aparecer hasta los dos años de vida, y las primera frase compuestas de dos a tres palabras, empiezan recién a

aparecer a partir de los 4 años. Aspectos a considerar en el retraso del lenguaje de los niños con Síndrome de Down.

Existen varios aspectos a considerar y que inciden en el retraso prolongado del lenguaje en estos niños con Síndrome Down los niños presentan varios problemas de audición, ellos van aprendiendo a pronunciar algunas palabras pero repitiendo lo que escuchan a los adultos o a otros niños, hay que considerar sin embargo que si existe una barrera que impide que escuchen bien, no son capaces de repetir esas palabra de forma correcta.

Los niños Down presentan con frecuencia presentan problemas de memoria, no son capaces de almacenar información que logran retener en su memoria, lo que limita a éstos niños a que puedan adquirir de mejor manera las diversas formas de aprendizaje que reciba.

Los niños con Síndrome Down presentan así mismo problemas de Hipotonía muscular, lo que les impide articular correctamente las palabras, los niños no tienen cierto grado de fuerza en los músculos que intervienen en la emisión del lenguaje oral, y generalmente presentan una flacidez muscular, este problema físico les impide la pronunciación correcta de las palabras. En este punto es importante resaltar lo vital que resulta para los niños Down la interacción que tengan los infantes con sus Padres especialmente en sus primeros años de vida, pues los niños Down muestran algunas características que generalmente provocan alteraciones en ese proceso comunicativo, vale citar a modo ilustrativo el retraso que presentan los niños Down cuando muestran por ejemplo expresiones de afecto que terminan por estropear el proceso de interacción que habían ya iniciado con sus padres. Al problema descrito se debe señalar otra deficiencia y es lo relacionado con la atención y fijación visual; si la Madre le presta mayor atención en el proceso mismo en que estimula al niño y lo hace de manera consciente, pues ella sabe lo que quiere y es mantener la atención del niño y dejar de lado la importancia que tiene para el infante el hablar con él pero empleando

un timbre y tono de voz y ritmo que sean adecuados para de esta manera estimular su lenguaje.

En este orden de ideas es necesario poner atención a un punto importante y es la interacción del bebé Síndrome de Down con sus padres con la finalidad de hacer más fácil su conducta futura en varias actividades de la vida diaria pero los Padre deberán tener en cuenta la importancia que tiene para su niño el fomentar el desarrollo en todas sus áreas.

En el niño Down el lenguaje oral es fruto de las interacciones socio afectiva que logran establecer con su entorno. Por esta razón hay que considerar que si éstas interacciones sociales se alteradas por algún aspecto, son circunstancias que afectan de manera negativa en la posterior adquisición del lenguaje.

Las personas con Síndrome de Down presentan complicaciones cerebrales y oro faciales lo que les impide desarrollar el habla con normalidad y en algunos casos nunca logran hacerlo, por lo general los niños son capaces de responder a través de gestos y señas, a éstos niños les cuesta mucho el tener que transmitir sus ideas y en muchos casos sabrán qué decir pero no encuentran cómo decirlo, de ahí que los niños Down se apoyan en gestos y onomatopeyas por lo que se considera que su lenguaje es más comprensivo que expresivo, en los Padres y facilitadores el éxito estará en enseñarles a hablar y no fomentar en los niños situaciones de comodidad y evitar suponer que como el niño no puede hacer frases cortas o hablar en un lenguaje fluido o simplemente no habla no pueden según apreciación entender lo que se les dice.

El desarrollo verbal en los niños con Síndrome de Down se ve afectado considerablemente con respecto a otras áreas del desarrollo, notándose además una diferencia remarcada entre los niveles expresivos y los comprensivos, siendo estos últimos los más alcanzados, con relación al niño normal.

Los niños Down están en capacidad de comprender mejor si ven antes que escuchar, poseen una habilidad mayor su forma de aprendizaje es táctil más que el habla, por esta razón estos niños son capaces de desarrollar más las respuestas motoras en relación a las respuestas verbales.

- **Afectivas.-** En el trato diario con ellos se han observado dificultades adaptativas y problemas de conducta negativa, escasa participación de tareas y actividades en grupo.

Aunque cada niño sea diferente, podemos sacar algunas características.

En el niño con Síndrome de Down no hay situación educativa pero es feliz al encontrarla, al superarla, al probarse a sí mismo que es capaz de hacer lo que se le pide.

La tenacidad, entendida en su doble vertiente, por un lado, en su amor propio para reintentar determinadas cosas hasta que las consigue, y por otro lado entendida como testarudez, repiten y repiten un comportamiento aunque no se les diga que hagan y la razón para este comportamiento puede ser su dificultad para inhibir determinadas acciones y regular su propia conducta. Algunos niños con Síndrome de Down presentan dificultades para integrarse, puesto que su yo esta poco definido y por tanto tiene dificultades para diferenciar entre él y los otros, y para establecer sus afectos a los demás.

En el área afectiva los niños y niñas con Síndrome de Down desarrollan sus habilidades sociales de manera similar al de los niños no deficientes solo que se demoran más y son menos intensas.

Se muestran extremadamente cariñosos, suelen ser alegres y de buen humor aunque dentro del contexto escolar presentan dificultades adaptativas y problemas de conducta, se muestran negativos no desean trabajar en clase realizando las tareas encomendadas y no participan por mucho tiempo en grupo ya que su tiempo de atención es corto.



- **Sociales.-** El ser humano que presenta alguna discapacidad son los niños y niñas con Síndrome de Down, tienen los mismos derechos a la educación y preparación para llegar de alguna manera a ser autosuficientes, y porque no pensar en que anhelan convertirse en personas útiles para sí mismos y para la sociedad en la que viven. Para integrar a los niños Down al proceso educativo es necesario que los institutos de educación especial empleen sistemas escolares que se basen en principios psicopedagógicos, en acciones educativas y en programas sistemáticos que faciliten más temprano que tarde el desarrollo integral de los alumnos que tienen este problema de discapacidad, los programas tienen que estar dirigidos a cada una de las etapas del desarrollo de los niños así se tiene que partir desde cuando nacen incorporando programas de estimulación temprana, y luego en el salto que dan al programa de educación preescolar, al nivel escolar, hasta llegar a iniciación a talleres y capacitación laboral en diversos oficios para jóvenes, trabajando en busca de su autosuficiencia.

Los institutos y centros de educación especial no han sido eficientes en diseñar programas dirigidos a un aprendizaje significativo, en donde se estimule en estos niños la creatividad y la importancia de “ser persona” espacios donde se valore su capacidad de aprendizaje, se respete a los niños como un derecho fundamental, se brinde confianza a los niños para que crezcan y se desarrollen mediante el uso del medio ambiente y la interacción con él.

Los niños con Síndrome de Down desde tempranas edades tardan más tiempo que otros niños en fijar su mirada a estímulos visuales; sus respuestas son lentas y están atrasadas cuando se les trata de orientar a estímulos sonoros; tardan más tiempo en aparecer sus respuestas de habituación; en el patrón de contacto ocular presentan un considerable retraso, haciéndose evidente esas deficiencias en algunos procesos cognitivos y en sus habilidades socio-comunicativas.

En los niños con Síndrome de Down la organización de la atención más concentrada se limita a la situación social, y los niños demuestran preferencias de interacción social a la manipulación de objetos o demuestran extremo interés en un mayor nivel posible de actividad propio de aquellos estímulos sociales, es probable que los niños se concentren más si se les presenta el material de una forma más viva o animada por ejemplo.

Los niños con Síndrome de Down tienen dificultades en la capacidad de exploración manual con tendencia a la conducta impulsiva. Pasan más tiempo en pasividad a medida que transcurre por ejemplo el tiempo de juego. Los programas educativos en los niños pueden y deben obligar a que los niños se integren a prácticas de diversos deportes y actividades físicas, por supuesto, adaptados a las peculiaridades biológicas de cada uno de ellos. Por ejemplo caminar y nadar.

Los institutos de educación especial no tienen en sus registros información clínica las características físicas y de salud y el riesgo que pueda suponer realizar un determinado ejercicio, por ejemplo en el caso de padecer inestabilidad atlantoaxoidea.

La práctica de deportes les proporciona la forma física y la resistencia y por tanto requieren de una ingesta calórica menor que otros niños de su mismo peso y estatura, debido a la disminución de su metabolismo basal por ejemplo: puede suceder en ocasiones que el trato diario con niños que tienen Síndrome de Down y el ritmo de la vida cotidiana pueden hacer que las demás personas olviden que éstos niños tienen deficiencia mental.

Hay que considerar que a los niños se les habla más despacio (no más alto), si no entienden las instrucciones habrán de repetirse. Precisan más tiempo que otros para responder, cuesta entender varias instrucciones dadas, les resulta difícil generalizar lo que aprenden y aplicarlos en situaciones distintas a las que aprendieron, los niños son poco flexibles en sus actuaciones. Se considera hasta hace algunos años a las personas con Síndrome de Down como extremadamente “cariñosas”, lo cierto es que, sin una

intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo. No obstante hay que considerar que en conjunto alcanzan un buen grado de adaptación social, y son capaces de ofrecer una imagen social más favorable que otros niños con otras deficiencias, se muestran generalmente muy colaboradores y son muy afables, afectuosos y sociables.

En este orden de ideas es necesario explicar entonces que una gran mayoría de los niños y niñas con Síndrome de Down se incorporan sin dificultades a los centros de integración escolar y se benefician y benefician a sus compañeros al entrar en ellos.

Los niños Down suelen mostrar gran dependencia de los adultos, en el escuela y el hogar, con frecuencia prefieren jugar con niños de menor edad, en ocasiones suelen aislarse en una situación de probable de integración, debido a las condiciones del medio en el que están o a sus propias carencias.

A veces están solos porque así lo eligen, en la interacción social se tiene que favorecerles un mayor contacto con otras personas. Por ello hay que considerar que los programas de entrenamiento en habilidades sociales se aplican con éxito en estos niños y debe hacerse desde edades tempranas, de allí que en el corto plazo se puede alcanzar buenos resultados y en poco tiempo.

Una integración social plena de éstos niños que presentan esta deficiencia se ha de entender como un proceso desde dos escenarios uno preparando al niño para su acceso a la sociedad y otro el de concienciar a la sociedad de la obligación que tienen de acoger a ellos y a otras personas con deficiencias, aceptando sus diferencias. Su comportamiento social en general suele ser apropiado en la mayor parte de los entornos cuando se establecen claramente las normas de actuación.

Así mismo a través de la práctica el control conductual externo se irá interiorizando, y la participación en todo tipo de actividades sociales son recomendables.

En el ámbito sociales importante el trato semejante al observado en los demás niños, en derechos y exigencias. Considerando que tanto el exceso de protección como la dejadez y el abandono actúan negativamente en ellos. Es fundamental el establecimiento de normas claras, de forma que sepan en todo momento lo que deben y no deben hacer puesto que si se definen bien los límites sociales a estos niños les proporciona tranquilidad, seguridad y confianza.

Al niño se le debe dotar de herramientas suficientes para poder llevar a cabo una buena conducta los padres tienen que explicarles sobre cosas vida diaria que niños y niñas que no tienen síndrome de Down llevan a cabo, y que los niños Down también tienen que realizarlas.

En este orden de ideas entonces la interacción social y la expresión afectiva, encontraron que el desarrollo de expresiones como la sonrisa, la risa y el miedo, progresan en estos niños en las mismas secuencias que en los normales pero con mayor lentitud.

Aunque en términos generales se consideraba a las personas con Síndrome de Down muy "cariñosas", se ha llegado a la conclusión que sin una intervención sistemática, su nivel de interacción social espontánea es bajo.

El comportamiento social de los niños y niñas con Síndrome de Down está ligado a su nivel de desarrollo, en general suele ser apropiado en la mayor parte de los entornos si se han establecido claramente las normas de actuación aunque a la edad adulta puede alcanzar el comportamiento adecuado.

Son los padres al principio quienes deben enseñar al niño o niña formas de conducta y posteriormente los maestros y cuerpo médico los encargados en la edad escolar a estimular y fomentar la actuación apropiada frente al entorno, lo más importante para que se produzca un comportamiento social considerado aceptable es el bienestar familiar y social en el que viven las personas con Síndrome de Down.

- **Sexuales.-** En años anteriores el ámbito de la Sexualidad en los Niños Down este tema no era reconocido por que se pensaba de manera errónea que el retraso mental era sinónimo de una permanente niñez. Y es que hay que pensar en que realmente esos niños o adultos también tienen necesidades íntimas y es fundamental que esas necesidades se las reconozca y formen parte de la educación, los niños Down experimentan idénticas secuencias que se producen en los cambios físicos y hormonales asociados con la pubertad como otros niños de similar edad. En la adolescencia también están presentes los cambios emocionales incluso pueden ser más intensos debido a varios factores sociales, como cualquier muchacho quien padece el síndrome y que vive en comunidad, asiste a la escuela e interactúa socialmente y desarrolla un conocimiento de la sexualidad expresado a menudo el interés que tienen por un noviazgo, matrimonio y paternidad.

Por lo general no contraen matrimonio los jóvenes con Síndrome de Down, la mujer puede quedar embarazada pero puede transferir la anomalía: tienen un 50% de posibilidades de tener un niño con el Síndrome de Down; hay menos posibilidad de dar a luz ya que suele haber abortos espontáneos. Si pretende ser efectiva, la educación sexual tiene que ser individualizada y entendible, enfocar aspectos reproductivos físicos, afectivos y emocionales que van de la mano de toda relación interpersonal. Si se programa la educación de un niño Down tiene que considerarse además un conocimiento positivo sexual, aumentar su autoestima, promover un conocimiento suficiente de las relaciones sociales y habilidades de interacción y de

comunicación. Es fundamental que reciba una educación apropiada para su edad desde la niñez y que tenga capacidad de autodefensa en caso de ser necesario. Las mujeres con Síndrome de Down son fértiles y pueden usar cualquier método anticonceptivo no corren riesgos médicos adicionales. El uso de preservativos evita contraer el Sida, herpes u otras enfermedades de transmisión sexual que también puede afectarlos. Haciendo una recapitulación de lo anterior es necesario el que se eduque a las personas con Síndrome de Down en el tema de la sexualidad ya que ellos y ellas experimentarán los mismos cambios en la pubertad que cualquier otra persona. Los varones se caracterizan por tener el pene pequeño y casi nunca alcanzan un desarrollo total, en cambio en las mujeres los cambios sexuales aparecen tardíamente, la menstruación se presenta posterior a la normal y la menopausia lo hace en temprana edad. Aunque no es muy común que las personas con Síndrome Down lleguen a casarse menos probable es que lleguen a tener hijos ya que los hombres que padecen el Síndrome en su gran mayoría son estériles, en el caso de las mujeres ellas suelen ser fértiles pero existe el riesgo de un 50% de que su niño nazca con el mismo Síndrome o que antes del parto produzca un aborto espontáneo. De allí que es importante considerar que para que la educación sexual en las personas con Síndrome de Down surta efectos es necesario y de manera individual un proceso de socialización para que ellos entiendan no solo el aspecto reproductivo sino el plano afectivo, emocional que siempre lleva toda relación interpersonal. Los programas de educación deberán estar dirigidos considerando el denominado conocimiento positivo sexual, desarrollado a través de la autoestima, la importancia que tiene para ellos unas buenas relaciones sociales y habilidades de interacción y comunicación. Es fundamental que los infantes por tanto reciban una educación apropiada para su edad desde la niñez y que tenga capacidad de autodefensa en caso de ser necesario. (págs. 13 -190)

## **LA INTERACCIÓN SOCIAL**

### **DEFINICIÓN:**

Según Bisquerra (2003), la interacción social es el trato que se produce entre dos o más personas y que como objetivo tiene el fomentar las relaciones entre seres humanos, es un proceso que actúa en el plano formativo del individuo y le dota de capacidades, saberes, habilidades, etc.

La interacción social constituye el acto, acción o práctica de dos o más personas orientadas mutuamente hacia uno mismo o hacia los demás, es decir, cualquier comportamiento intenta afectar o tiene en cuenta las experiencias o las intenciones subjetivas que se presenten en cada uno.

Según Gómez, Núñez, Jiménez y Gómez (2011), la interacción social es un conjunto de actuaciones recíprocas que requiere la implicación de más de una persona y que permite relacionarnos.

En su estudio sobre los procesos de categorización social, Goffman (1975) pone en evidencia cómo la sociedad genera mecanismos que instauran y sancionan un determinado modelo que categoriza a los actores sociales e incide en sus comportamientos y expectativas. Dentro de esta óptica el proceso de crecimiento de los seres humanos es concebido a través de la interacción social, por tanto la integración escolar y social de los niños Down no tiene que ser vista como un supuesto de trabajos que podrían hacerse sino de la materialización de una toma de conciencia de dichos procesos. La conceptualización social Si se intenta conceptualizar socialmente que es un déficit y para ello aporta una reconsideración que se hace a la problemática del niño Down, puesto que ya no se trata solo de enseñarle una cantidad «mínima» de palabras, de gestos o de comportamientos sociales, ni de que alcance un determinado rendimiento escolar, sino de un proceso de crecimiento en constante interacción social, de competencia comunicativa y, en última instancia, de la manera cómo el niño va construyéndose como

persona no obstante a los mecanismos de categorización social y a pesar de la presión dominante. En los niños Down la integración que se haga al sistema escolar es un asunto que resulta ser un proceso complejo pues la asistencia a una escuela denominada normal constituye una condición indispensable pero no suficiente para la integración social.

Es una condición indispensable no sólo por los aprendizajes sistemáticos que allí se adquieren, sino porque en algunos países como el Ecuador, la escolarización obligatoria ha transformado la Escuela en una experiencia compartida por el conjunto de los niños de una generación, de tal modo que todos los programas de integración de minorías se construyen en torno a la escuela común.

Sin embargo por la experiencia observada en otros países se aprecia las dificultades que generalmente enfrentan los niños que por uno u otro motivo son considerados distintos por su entorno, y muestran que la escolarización no resulta ser una condición suficiente para materializar la integración social de un niño. Tal como lo señala Goffman (op. cit.), la sociedad no se encuentra compuesta por un conjunto de individuos iguales entre sí, sino que sobre la base de cualquier diferencia, ciertos mecanismos sociales abren la posibilidad de discriminar a un determinado grupo.

La interacción social está presente en diferentes situaciones y ambientes de la vida cotidiana siendo indispensable para que una persona se adapte al medio que le rodea. La interacción social responde a la necesidad que expresa el niño con Síndrome Down de comunicarse con otras personas y de alguna manera lograr entablar relaciones de empatía. Los niños hacen lo que ven primero con los individuos y en el entorno que les rodea.

En este sentido es importante señalar que el ambiente social en que las personas se desenvuelven constituye un elemento determinante para su desarrollo, el proceso de interacción social se inicia con los Padres y todo lo que de ellos y del medio recepta y aprende, surge del núcleo familiar en actividades diarias que observa con atención como: comer, caminar, hablar,



jugar, etc., no interesa a los Padres el estatus social en el que se desenvuelve en su vida cotidiana, solo es de su interés enseñarle para que el niño aprenda, como seres humanos pensantes y sociables debemos aprender a convivir con otras personas sea cual fuere el contexto social, educativo y o cultural donde se desenvuelve.

Los niños desde muy pequeños interactúan con otros niños como un proceso muy importante para la adquisición de habilidades, actitudes y experiencias que intervendrán en su adaptación futura.

En la edad escolar la socialización juega un papel muy importante ya que es la que da origen al desarrollo cognitivo del ser humano, porque hay una comunicación social maestro/a – alumno/a, y entre alumnos en donde la interacción sale a flote en las charlas diarias sobre cualquier tema.

### **IMPORTANCIA:**

Enrique Berjano y Sacramento Pinazo (2001), la interacción social juega un papel importante en el desarrollo integral de las personas ya que por medio de ella adquieren conocimientos, experiencias con los que van creando su personalidad y se van preparando para adaptarse a la sociedad cuando lleguen a la edad adulta, pero que debe ser aprendida desde muy temprana edad. Se genera en todas las esferas y contextos y es la forma como se relaciona una persona con el mundo que nos rodea y con todo lo que sobre él habita, permite el aprendizaje de habilidades específicas que solo se logran compartiendo e interactuando con y en el medio en el que vive.

Cada ser humano crea una identidad específica en la interacción con los demás miembros de la sociedad en la que tiene que convivir. En la edad infantil es importante la relación adulto – niño porque esta etapa es la más adecuada para sembrar bases de interacción donde se aprende y también se modifican comportamientos no adecuados que fortalecerán su vida adulta, es el primer gran agente socializador en la vida de un niño/a.

**Elementos que componen la interacción social,** según la abc color (2006):

- La relación en relación del status.- Se refiere al puesto que ocupa la persona dentro de la sociedad con relación a los demás dentro de una organización, asociación, grupos, etc.
- La relación en virtud del rol.- Relación recíproca que surge cuando desempeñan sus roles sociales como son: padre-hijo, amigo-amigo, doctor-paciente, jefe-empleado, etc.
- La relación en virtud del proceso.- Según el artículo de ABC Color son unas pocas formas básicas de interacción social. El término proceso designa una serie repetida de operaciones. Los procesos básicos de interacción social son: la cooperación, la acomodación, la asimilación, el conflicto, la obstrucción y la competición.

**Procesos de interacción social:**

- Procesos conjuntivos.- Se trata de relaciones positivas en donde surge la atracción entre las personas donde intervienen sentimientos como amor, justicia y altruismo, basados en la cooperación, la asimilación, la acomodación en donde los seres humanos unen esfuerzos aprendiendo a adaptarse y ajustarse unos a otros para vivir en paz y como manera de coexistir con la finalidad de lograr objetivos aun cuando una de las partes resulte más beneficiada que la otra.
- Procesos disyuntivos.- Son relaciones negativas que hacen que las personas se distancien y generen sentimientos de maldad lo que termina en una competencia desleal produciéndose conflictos o pugnas no permitiendo que los otros logren sus propósitos o metas.

## **LA INTERACCIÓN SOCIAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN**

### **ANTECEDENTES**

El proceso infantil es la consecuencia de la interacción entre los factores ambientales y hereditarios ya que los primeros les proporcionan brindan formas de comportamiento que pueden ser modificadas para una buena convivencia con el entorno y las segundas son las características constantes de desarrollo del individuo. La interacción social se considera un factor fundamental para el bienestar de cualquier individuo, misma que se ve influida por factores como: temperamento y personalidad, lenguaje y capacidades cognitivas, relaciones emocionales, ámbito familiar, expectativas de los padres y estilos de crianza.

Las personas con Síndrome de Down no están lejos de esta realidad aunque para esas personas será un poco más difícil el integrarse a un proceso de interacción social, efectivo y permanente porque su ritmo de aprendizaje por las condiciones en su salud es más lento.

Carol Bernal Castro (2007), manifiesta que para las personas con Síndrome de Down, es la forma que tienen de relacionarse con otras e interactuar con ellas.

Al nacer, los niños con síndrome de Down tienen unas necesidades y carencias concretas que necesitan intervención inmediata. Se les introduce en los programas de atención temprana para intentar paliar y prevenir estas necesidades. Los padres y profesionales tienden a aprovechar cualquier momento para realizar terapia y actividades de estimulación, negándole al niño la posibilidad de un espacio de ocio y de juego, por ser menos importante. Pero el tiempo de ocio y juego es fundamental para el desarrollo integral de la persona y su calidad de vida. Sin una estimulación temprana adecuada, su nivel de interacción social espontánea sería bajo. El niño o

niña interactúa positivamente juega, trabaja, socializa de acuerdo al lugar en donde se encuentra, los ambientes positivos promueven el progreso, desarrollo y bienestar del niño.

Los niños como los adultos con Síndrome de Down destacan en comprensión social: captan los principales mensajes relativos a sentimientos. Esta característica les puede ayudar a tener más éxito en las actividades de la comunidad y en la integración educativa. Además, casi todos mejoran de manera constante la capacidad social y el comportamiento a medida que se hacen mayores.

Es primordial establecer normas claras, de forma que sepan en todo momento lo que deben y no deben hacer. Los límites sociales bien definidos les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza.

Todos los niños con síndrome de Down son singulares y sus capacidades sociales, de comunicación y comprensión varían ampliamente. Un pequeño número presentan, además del Síndrome de Down, comportamientos problemáticos (hiperactividad, trastorno obsesivo compulsivo, autismo, ansiedad o depresión) que les provocan dificultades sociales y peor comprensión y comportamiento social. Deben diagnosticarse y tratarse adecuadamente: necesitan una ayuda adicional.

Se les debe dar un trato semejante a los demás, en derechos y exigencias. Tanto la protección excesiva como la dejadez y el abandono son actuaciones negativas para ellos. Es fundamental el establecimiento de normas claras, de forma que sepan en todo momento lo que deben y no deben hacer. Los límites sociales bien definidos les proporcionan tranquilidad, seguridad y confianza. Por eso debemos fomentar en los niños y jóvenes con síndrome de Down la adquisición y desarrollo de aquellas capacidades y habilidades que potencien su autonomía personal y social como una medida que contribuya a una mejor organización y disfrute de su tiempo de ocio, y como requisito indispensable para su integración laboral y social. En su juventud, al haber tenido una correcta estimulación temprana,

llegan a participar con normalidad en actos sociales y recreativos (cine, teatro, acontecimientos deportivos), utilizar los transportes de servicio público para desplazarse por la ciudad, utilizar teléfonos y realizar compras en cualquier establecimiento, haciendo todo esto de manera autónoma.

La interacción social plena de las personas con síndrome de Down se ha de comprender como un proceso de doble dirección: preparando a la persona con Síndrome de Down para su vinculación a la sociedad y concienciando a la sociedad a que acepte a las personas sin importar cual fuere su discapacidad.

## **ROL DE LA FAMILIA**

El Sociólogo mexicano Azevedo F. (1987), desde que nacemos nos ponemos a interactuar con un medio social determinado como es la familia. El sistema familiar es la primera situación social en la que los niños y las niñas inician con los miembros de ese sistema la realización de actividades conjuntas, en un clima cargado de afectaciones mutuas. La asimetría y el grado de contingencia definen la calidad de la relación.

La familia habrá de otorgar bastantes oportunidades para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permitan a sus integrantes avanzar con seguridad y autonomía, estando preparados para relacionarse y actuar satisfactoriamente en el ámbito social.

Educar a un hijo es una tarea muy complicada en donde la oportuna ayuda de un familiar o un especialista es fundamental para orientar a la solución cuando se presenta algún problema, más aún cuando el niño/a presenta algún tipo de discapacidad y los padres se vuelven temerosos de no poder enfrentar esta situación. La primera interacción social que el niño percibe es madre-hijo que será la que marque su comportamiento posterior. Para lo cual es muy importante que se dé de manera positiva en donde la participación de las dos partes sea activa. El vínculo socio-afectivo

establecido favorecerá la integración de los niños en las siguientes etapas de socialización, sobre todo, porque es un momento irrepetible y si se lo hizo correctamente, este repercutirá muy positivamente en la evolución del niño

El apego es un patrón de interacción que se desarrolla a lo largo del tiempo a medida que niño y madre interactúan principalmente en el contexto de las necesidades del niño y de los intentos que hace para recibir atención y bienestar. Gran cantidad de hábitos de los niños y niñas nacen directamente de las interacciones que tienen con sus padres, de quienes reciben una variedad de estímulos sociales y no sociales, pero que serán la base para su desarrollo físico y psicológico.

La familia de niños y niñas con Síndrome de Down debe tener en cuenta desde las primeras etapas de la vida de su hijo que son los que proporcionarán hábitos y conductas que los ayudarán a relacionarse de manera favorable con el entorno para lo cual deberán como primera instancia informarse sobre el Síndrome de Down, y cómo pueden educar a sus hijos ya que muchas de las veces el desconocimiento crea estrés y desconcierto, impidiendo dar al niño o niña una adecuada enseñanza.

Para los miembros de la familia el nacimiento de un bebé produce de ya de por sí un cambio en las funciones de cada uno de ellos, más aun si es un niño con discapacidad ya que él requerirá algo más que una simple adaptación y la reacción emocional de los padres ayudarán al niño en su adaptación o inadaptación con el mundo que los rodea.

Los padres constituyen el eje fundamental para el éxito educativo de sus hijos y esto lo deben hacer desde edad temprana para fortalecer su desarrollo y moldear su conducta.

La familia debe siempre buscar ser el apoyo cumpliendo con sus funciones de desarrollo del niño para una correcta adaptación social como afectiva, asumiendo la discapacidad como un reto; si no es así la familia podría convertirse en una barrera limitante que coarte, minimice y obstruya todo lo

relacionado con el reconocimiento de los aspectos sanos de las personas con discapacidad.

En definitiva una familia que construya en sus hijos una buena calidad de vida dentro de su interacción familiar, va a permitir que sus miembros cuenten con conductas mucho más adaptativas, en especial su hijo con discapacidad, quien al contar con una familia que refleja las condiciones de vida deseadas, tendrá a su favor un bienestar emocional, material, personal, físico, de autodeterminación, de inclusión social y derechos, lo que refleja evidentemente una capacidad extraordinaria de convertir su discapacidad en una oportunidad para crecer.

## **INFANCIA**

Según la Asociación Síndrome de Down de Baleares (2013), muestran poco retraso en la comunicación social: son socialmente receptivos; muestran la capacidad de dar y recibir; escuchan; entienden que el contacto visual significa que están captando la atención del otro.

En la primera infancia los niños/as lloran, hacen gestos, señalan, se ríen, etc., es esta su manera de comunicarse con el mundo exterior, las mismas que les permitirán reconocer conductas de interacción consigo mismos y en relación con las demás personas, paulatinamente estas les ayudarán alcanzar mejor y mayor aceptación en el medio unidas a componentes motores y procesos mentales complejos.

Requieren de muchos cuidados pero poco a poco irán madurando su sistema nervioso central y desarrollarán el área cognitiva con la cual podrán expresar sus deseos y necesidades para afirmarse frente al mundo porque contará ya con instrumentos para interactuar con objetos y personas circundantes.

## **ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN:**

Candel Berta, (1999), durante los 3 primeros años de vida, los niños socializan con el ambiente, exploran, investigan, descubren, se desarrollan y aprenden muchas cosas sin necesidad de que un adulto los guíe, les enseñe todo; esto se da porque durante estos primeros años de relacionarse con el mundo que les rodea, el cerebro se beneficia al máximo de todas las posibilidades de aprendizaje y es cuando los niños captan mejor, por esto es tan importante la estimulación durante esta etapa de su vida, y de ahí viene el nombre de “temprana”, porque se debe dar durante ésta edad temprana del niño, aprovechando la capacidad de aprendizaje y adaptabilidad del cerebro en beneficio del niño. Es un proceso ordenado y personalizado de masajes, movilizaciones, ejercicios, actividades y juegos, con la intención de ofrecerle al niño una serie de estímulos repetitivos, constantes de manera individual; respetando y contemplando sus necesidades, estados y etapas de desarrollo.

Las restricciones físicas e intelectuales del niño con síndrome de Down pueden verse transformadas bajo una dirección competente y una intervención temprana. La estimulación temprana es el conjunto de intervenciones destinadas a sentar bases para un adecuado aprendizaje posterior, están dirigidas tanto a los niños/as Down como a sus familiares y al medio que los rodea, su objetivo es dar pautas a necesidades que poseen estos seres para lograr mayor eficacia en el desarrollo de su personalidad, se ubique en la familia y posteriormente en la sociedad. Es este sin duda un programa de intervención muy poderoso para que el las personas comiencen un proceso de adaptación psicológica y una interacción efectiva con su medio ambiente, para que el bebé desde la etapa de la vida intrauterina trabaje su cerebro con un proceso de maduración para después del nacimiento ser capaz de desarrollar sus funciones elementales, con la estimulación del cerebro del niño se puede lograr el desarrollo y maduración



de sistema nervioso central, y se lleve a cabo una interacción con las personas que lo rodean de manera activa y pasiva.

Es esta una labor que debe ser llevada a cabo por especialistas (estimuladores, pedagogos, psicólogos, trabajadores sociales y médicos) que desarrollen todas las áreas para el correcto desenvolvimiento integral de los niños y sus familias en todas las etapas de su vida.

La estimulación temprana debe estar orientada a fomentar habilidades: motrices finas y gruesas, sociales, cognitivas, de lenguaje oral y escrito así como también las numéricas.

Piaget (1981) dice que la mejora sensoriomotriz y su práctica determina el primer estadio de desarrollo, y es la base sobre la que se elabora el pensamiento lógico y racional que define el conocimiento adulto.

Se debe tomar en cuenta cuando se trabaja con estimulación temprana que el niño es un todo y como tal debe ser tratado siempre teniendo en consideración los aspectos intrapersonales, biológicos, psicosociales y educativos característico de cada persona así como también los interpersonales relacionados con su entorno, familia, escuela, cultura y contexto social.

De acuerdo a varios estudios realizados sobre este tema se ha llegado a la conclusión de que sin lugar a dudas la atención temprana realizada de un modo adecuado genera grandes beneficios tanto en el niño con Síndrome de Down como en su familia: los niños estimulados logran niveles de desarrollo más altos que los que no son estimulados; tienen un nivel más alto en su coeficiente intelectual, sufriendo un declive mucho menor que en los casos de los sin estimular.

**De 1 a 3 años.** Los niños/as con síndrome de Down, desarrollan muy bien su memoria visual y auditiva por eso es importante trabajar con ellos con la constante repetición especialmente en la visual. Creando por ejemplo

pictogramas que los ayuden a reconocer identificar objetos y personas de su entorno.

**De 3 a 5 años.** En este momento se puede trabajar lateralidad en base a juegos que les permita establecer espacios (derecha e izquierda), favorables en el aprendizaje de la lectura porque podrán seguirla de manera adecuada.

El deporte más recomendado para los niños con Down es la natación, porque le ayuda a desarrollar su fuerza y mejora su postura ósea. Esto lo pueden hacer desde bebés y previene problemas cardiorrespiratorios.

### **ESCOLARIDAD:**

Emilio Ruíz Rodríguez, (2006), la escuela es el lugar donde se enseña y se aprende.

Todo padre pasa por la fase de elegir la mejor escuela para sus hijos, para las familias con niños/as con Síndrome de Down es más complicado.

Tomando en cuenta que en la etapa de escolarización todo alumno pasa por periodos de difíciles en el aprendizaje y necesitan ayuda, los niños con NEE., exigen otro tipo de asistencia menos usual que deberán ser adaptadas utilizando recursos necesarios para conseguir los objetivos de enseñanza – aprendizaje y facilitarán su integración e interacción con el medio con respecto a niños de su misma edad.

Hace algunos años se creía que los niños con Síndrome de Down debían asistir únicamente a escuelas especiales, pero ahora en la actualidad ellos comparten juegos, enseñanzas, etc., en escuelas regulares con compañeros que no presentan discapacidad.

La integración es una tendencia mundial que en los últimos años ha tenido un fuerte impulso en el país. De acuerdo a los datos del Ministerio de Educación, en 1999 había 5.396 niños con algún tipo de discapacidad

estudiando en 744 establecimientos municipalizados y particulares con currículum normal. Sin embargo, el 2001 estas cifras casi se duplicaron, incrementándose a 10.705 menores y a 1.115 los colegios que reciben alumnos con necesidades educativas especiales. La integración contribuye a una mayor equidad en la educación, porque los niños con algún tipo de déficit pueden tener las mismas oportunidades de alcanzar los contenidos educativos que los otros menores. Del mismo modo, los alumnos que cuentan con algún tipo de problemas tienen mayores desafíos y están más estimulados al estar en contacto con niños que tienen mejores rendimientos en el aspecto cognitivo.

La integración es beneficiosa tanto para los menores con algún tipo de discapacidad como para los que comparten con ellos. "El hecho de que en una misma sala los niños con y sin problemas tengan una relación fluida ayuda a que haya más aceptación de las diferencias, así como una mayor tolerancia".

- **La educación especial en los niños con Síndrome de Down.-** Los niños/as con Síndrome de Down poseen necesidades educativas diferentes al resto de niños, por lo cual la escuela o centro educativo deben reunir características que avalen una enseñanza de calidad.

En las escuelas de educación especial se los prepara principalmente para enfrentar situaciones cotidianas tratando así que adquieran cierta independencia de los demás. La Educación Especial provee ayuda diferencial con relación a la educación regular y su función es integrar al alumno a la vida social y promover su participación en ella.

Aquí se desarrolla mucho la memoria visual para que puedan aprender a distinguir colores, símbolos, etc., y les enseñan además ciertos oficios que podrán ejercer en la vida adulta.

- **La inclusión educativa en escuelas regulares.-** La educación es uno de los derechos que se reconocen a favor de todos los niños /as, y si ese derecho es de valor universal.

La UNESCO (2005), la define de la siguiente manera: “Como el proceso de identificar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los estudiantes a través de la mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, y reduciendo la exclusión en la educación. Involucra cambios y modificaciones en contenidos, aproximaciones, estructuras y estrategias, con una visión común que incluye a todos los niño/as del rango de edad apropiado y la convicción de que es la responsabilidad del sistema regular, educar a todos los niño/as.”

Alrededor de los años 70 se inicia la Educación Especial, por la intervención de padres de familia quienes y personas con NEE., que exigían la creación de sitios específicos de enseñanza, pero no es sino hasta la década de los 90 donde se da real importancia a la educación especial en el marco de una política de integración.

El capítulo 2 de los Derechos Civiles en el Art. 23 numeral 3, hace referencia a que todas las personas son iguales y por tal razón no existirá discriminación alguna por ningún concepto y tendrán las mismas oportunidades y beneficios que las demás personas.

En el Art. 49.- De los derechos de los niños y adolescentes.- Se garantiza el derecho a la vida, a la educación, cualquiera fuese su condición física y psíquica.

El Art. 53.- Garantías sobre las discapacidades.- Garantiza la integración social y la igualdad de oportunidades.

La educación es un derecho irrenunciable por tal razón no permite la discriminación de ninguna índole.

Muchos de los niños/as con Síndrome de Down ya son parte activa de la inclusión escolar es decir están en capacidad de asistir a escuelas de educación regular, por lo que los maestros están obligados a adaptar sus planificaciones para que sean capaces de potenciar el mayor aprendizaje de los niños y niñas con necesidades educativas especiales. Está claro

que la escuela brinda patrones de hábitos y conductas a seguir que los padres deberán fortalecer en casa.

Los niños y niñas con Síndrome de Down en las escuelas demuestran capacidad para aprender al máximo igual que el resto de niños con la diferencia que lo hacen más lento. Su capacidad buena o mala depende de manera fundamental de su familia quienes tiene que ofrecerles mayor estabilidad emocional, amor que les haga sentirse bien y de profesionales de apoyo que ayuden a que esta labor se la haga de la mejor manera.

Finalmente, lo principal es que todos contribuyamos a la inclusión en cualquier ámbito de las personas con NEE., y seamos un soporte más para que ellos puedan salir adelante y logren desarrollar sus capacidades al máximo.

Debemos tomar en cuenta que los niños/as con Síndrome de Down no mantienen mucho tiempo la atención y se cansan con facilidad, por lo que se sugiere que los horarios de clase sean reducidos.

## **HABILIDADES SOCIALES**

### **CONCEPTO**

Caballo (1993), citado por Alfageme (2002), son habilidades o capacidades que desarrollan los niños para interactuar con los demás o con su entorno de una manera totalmente aceptada. Estas habilidades pueden ser aprendidas en sus casas, o en la escuela: como saludar, pedir favores, pedir permiso, habilidad de escuchar a los demás entre otras. La escuela debe tener claro que las habilidades sociales no se enseñan, sino que se aprenden, por eso, es importante que la escuela intervenga en forma directa para que estas buenas conductas se conserven y posibilite y dinamice las actividades de la vida cotidiana.

Las personas como seres humanos que nos desenvolvemos en una sociedad con la que interactuamos o nos interrelacionamos permanente tenemos la necesidad de practicar habilidades sociales adecuadas o socialmente aceptables. Gran parte de nuestros actos diarios son orientados por nuestras emociones y como tal, podemos afectar a otros, por lo que debemos saber controlar nuestras emociones para no afectar a las personas que nos rodean. Se podría decir que las habilidades sociales no son otra cosa que capacidades individuales aprendidas para relacionarse con otras personas.

Caballo (1993), citado por Alfageme (2002), conjunto de conductas que el ser humano manifiesta en el contexto social en el que interactúa como son los sentimientos, deseos, opiniones, ideas, etc., que estarán de acuerdo con la situación que experimenta o vive con miras a solucionar problemas inmediatos sin olvidar el respeto a los demás.

Estas habilidades no son innatas, surgen por un proceso de aprendizaje, que comienza en la familia y es reforzado en la escuela y grupos de convivencia. Los niños que no han logrado aprender estas habilidades, tienen muchos

problemas para establecer relaciones sociales y mantenerlas, lo que causa una gran cantidad de ansiedad y sentimientos negativos sobre su propio valor como personas, y su calidad de vida. Es importante mencionar que estos niños no desean ser rechazados ni aislados por su comportamiento, si no que requieren de un reaprendizaje o reforzamiento de las habilidades básicas de interacción, con nuevas herramientas para fortalecer sus cualidades personales, y permitir que se relacionen a través de ellas.

## **IMPORTANCIA**

Zilda Aparecida Pereira Del Prette y Almir Del Prette (1999), las Habilidades sociales son importantes en todo ámbito en que se desenvuelve el individuo, el poseerlas hace hincapié a saber comportarse en el entorno en el que se vive, lo que hacemos y decimos cuando estamos con los demás

La importancia de las habilidades sociales está asociada a la formación y los valores impartidos en la casa y en la escuela, es aquí donde comienza la adquisición de las habilidades sociales, y la transformación para la comunicación e integración con los demás individuos que conforman una sociedad.

María Inés Monjas Casares (1992), dice que la competencia social, tiene importancia crítica tanto en el funcionamiento presente como en el desarrollo futuro del niño y de la niña. La adecuada competencia social en la infancia está asociada con logros escolares y sociales superiores y cuando un ajuste personal y social en la infancia y en la vida adulta. Por el contrario la falta de competencia interpersonal tiene consecuencias negativas para el sujeto a corto y largo plazo.

Al no desarrollar habilidades sociales en el ser humano, este tendría dificultades para relacionarse con los demás y no poder hacer amistad con otras personas. La importancia de lograr una adecuada interacción social radica en que el individuo logre sentirse bien consigo mismo. Todas las

personas necesitan crecer en un entorno socialmente estimulante pues el crecimiento personal, en todos los ámbitos, necesita de la posibilidad de compartir, de ser y estar con los demás (familia, amigos, compañeros de clase, colegas de trabajo, etc.).

En la escuela facilita la integración social, si no existiera surgirían problemas de inadaptación social situación que podría provocar un fracaso escolar.

Para mantener un correcto equilibrio emocional necesitamos de la compañía y el cariño de otras personas que nos brinden estabilidad y confianza.

Por lo tanto se podría concluir diciendo que las habilidades sociales son importantes para llegar a dos importantes objetivos que son:

- **Objetivos Afectivos**, lo que nos permite relacionarnos favorablemente con las personas que nos rodean sean estas familiares, amigos o simple conocidos.
  
- **Objetivos Instrumentales**, permitiéndonos lograr una participación activa dentro de la sociedad de manera afectiva y social.



## **HABILIDADES SOCIALES EN EL SÍNDROME DOWN**

Emilio Ruíz Rodríguez, (2007), las habilidades sociales preparan a la persona con síndrome de Down para la plena integración en la sociedad.

Constituyen una de las áreas primordiales en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que interactuamos y las políticas de vida en el mismo.

En las personas con Síndrome de Down se basa en lograr que ellas adquieran cierta independencia y autoestima que les permita una integración social favorable. Los niños/as con Síndrome de Down tienen ciertas limitaciones que les impiden alcanzar siempre habilidades que otros niños consiguen de forma natural. Por tal razón se les deberá enseñar con la técnica de la imitación y la repetición hasta que sean capaces de hacerlo por si solos y en distintos ambientes sociales, por lo que es aconsejable enseñarles desde muy tempranas edades. Por todo lo expuesto anteriormente las habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Down las deberán aprender de forma idéntica a cómo las adquieren el resto de niños, siempre tomando en cuenta sus características personales

Según Ruiz Rodríguez (2006), los métodos más utilizados para la adquisición de habilidades sociales son:

- 1. Enseñanza directa;** En el caso de los niños con Síndrome de Down deberán ser órdenes concretas y secuenciales, tomado en cuenta que no se les deberá dar más de una orden al mismo tiempo y asegurarse de que ha entendido lo que se le pidió.
- 2. Modelado o aprendizaje por medio de modelos;** Las Habilidades Sociales serán aprendidas por medio de la imitación, tomando en cuenta siempre que lo que ellos miren será lo que imiten y que se convertirá en su patrón de conducta social a partir de ese momento.

- 3. Práctica de conducta;** Estas normas de conducta adquiridas deberán ser practicadas en diferentes entornos y/o situaciones y con distintas personas, para comprobar su efectividad.
- 4. Reforzamiento de las conductas adecuadas y “castigo” o retirada de atención de las inadecuadas;** Consiste en el premio o castigo de acuerdo al comportamiento que haya tenido el niño siendo este correcto e incorrecto, no permitiendo que este sea producto de la manipulación cuando quiere que se le haga caso o por llamar la atención.
- 5. Retroalimentación de la actuación (feedback);** Elogiar cuando determinada conducta ha sido correcta y no desmerecer los aspectos que puede ser mejorados con las palabras (“lo has hecho bien, sólo te ha faltado...”).
- 6. Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas;** Se lo practica cuando se refuerza el conocimiento del “yo” su autonomía personal, y se la irá adquiriendo paso a paso prestando mayor apoyo a la conducta inapropiada y que puede ser transformada.

Para una buena interacción con el entorno inmediato que los rodea algunas de las habilidades sociales a enseñarles serían:

Saludar y despedirse.

Hablar claro y con tono normal.

Compartir.

Trabajar en Grupo.

Acatar órdenes.

Lograr cierta independencia como:

Lavarse solos las manos.

Comer bien.

La higiene diaria.

Avisar cuando quieran ir al baño,

Etc.

Las personas con Síndrome de Down tienen dificultad para reconocer lo que es correcto y que no lo es, por eso se debe desde la infancia en el hogar entrenarlos en habilidades sociales donde se les deberá enseñar normas de comportamiento válidas en cualquier contexto social y circunstancias, lo que facilitará su integración e interacción con el mundo que los rodea.

El aprendizaje de habilidades sociales en los niños/as con Síndrome de Down es necesario para:

- Para fortalecer su integración; lograr una apertura a la comunidad y que esta tenga éxito logrando ser parte activa del medio en que viven.
- Para mejorar el comportamiento; por medio del desarrollo de las habilidades sociales se pretende disminuir el comportamiento agresivo que algunos de ellos puedan tener.
- Prevenir la aparición de problemas psicológicos; a través del entrenamiento de habilidades sociales, fortalecer la estabilidad personal del sujeto en la aceptación social en y para el mundo que lo rodea.

## **f. METODOLOGÍA**

### **MÉTODOS:**

**CIENTÍFICO.-** El método científico es el conjunto de procedimientos lógicos que sigue la investigación para descubrir las relaciones internas y externas de los procesos de la realidad natural y social, por lo tanto, se refiere a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables.

Se lo maneja en el estudio de la presente investigación para garantizar los resultados obtenidos en base al análisis bibliográfico existente del tema que contenían información sobre el Síndrome de Down y la Interacción Social.

**DEDUCTIVO.-** El método deductivo es una estrategia de razonamiento basada en la deducción a partir de premisas. En este método se va desde lo general a lo particular es decir, consiste en obtener conclusiones particulares a partir de leyes universales y difiere del método inductivo.

Se lo utilizó para partir de hechos generales e identificar la problemática particular y buscar soluciones más concretas.

**INDUCTIVO.-** El método inductivo es una estrategia de razonamiento basado en la inducción y que utiliza premisas particulares para obtener conclusiones generales. También se conoce como método lógico-inductivo.

Este método sigue una serie de pasos. Parte de la observación, registro, análisis y clasificación de la información para llegar a formular premisas generales.

Se lo empleó en el momento de realizar las encuestas ya que se partió de aspectos particulares para llegar a conclusiones generales.

**DESCRIPTIVO.-** Se lo utiliza para recoger, organizar, resumir, presentar, analizar generalizar, los resultados de las observaciones. Este método implica la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación.

Se recurrió a él para la realización del marco teórico y describir la realidad social del Síndrome de Down y su incidencia en la Interacción Social de los niños y niñas.

**MODELO ESTADÍSTICO.-** El modelo estadístico consiste en una serie de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad de una o varias consecuencias verticales deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Las características que adoptan los procedimientos propios del método estadístico dependen del diseño de investigación seleccionado para la comprobación de la consecuencia verificable en cuestión.

Se lo aplicó para llevar a cabo la tabulación de los resultados de las encuestas dirigidas al Personal Docente de la Institución, a los padres de familia de los niños y niñas y para la ficha de observación aplicada a los infantes investigados, con el propósito de mostrar datos ordenados y así facilitar su lectura e interpretación los mismos que han sido presentados en cuadros y gráficos estadísticos.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

- **ENCUESTA.-** Aplicada al Personal Docente del Área de Educación Inicial del Instituto de Educación Especial Ambato de la ciudad de Ambato en el periodo Lectivo 2014 – 2015, con la finalidad de conseguir información sobre el valor o ponderación que dan los informantes a la correcta estimulación en edades tempranas para alcanzar una favorable interacción social de los niños/as con Síndrome de Down.

A los padres de familia para saber si han notado cambios favorables en la parte social de sus niños desde que asisten al Instituto.

- **FICHA DE OBSERVACIÓN.-** Realizada a los niños y niñas de 4 a 5 años del Instituto de Educación Especial Ambato, de la ciudad de Ambato. Período Lectivo 2014- 2015, la investigadora considero importante destacar como es la actuación de los niños dentro del aula de clase y su interacción con las personas que se encuentran en su entorno.

## POBLACIÓN

| "INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL AMBATO" |          |          |           |          |                   |
|--|----------|----------|-----------|----------|-------------------|
| PARALELOS                                | NIÑOS    | NIÑAS    | TOTAL     | MAESTRAS | PADRES DE FAMILIA |
| "A"                                      | 4        | 2        | 6         | 3        | 6                 |
| "B"                                      | 3        | 3        | 6         | 3        | 6                 |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>7</b> | <b>5</b> | <b>12</b> | <b>6</b> | <b>12</b>         |

**g. CRONOGRAMA**

|   |      | 2014 |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       | 2015 |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
|---|------|------|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|-------|------|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| FECHA \ ACTIVIDADES                             | Sep. |      |   |   | Oct. |   |   |   | Nov. |   |   |   | Dic. |   |   |   | Enero |      |   |   | febrero |   |   |   | Marzo |   |   |   | Abril |   |   |   | Mayo |   |   |   |
|   | 1    | 2    | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2    | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| Elaboración del Perfil del Proyecto             | ■    | ■    | ■ | ■ |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Revisión del Proyecto                           |      |      |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Aprobación del Proyecto                         |      |      |   |   |      |   |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Aplicación de los instrumentos de investigación |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■    | ■ | ■ | ■ |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Tabulación de la información                    |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■     | ■    | ■ | ■ |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Análisis y verificación de Resultados           |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | ■     | ■    | ■ | ■ |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Contratación de Variables                       |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Redacción del primer borrador                   |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Correcciones del borrador de tesis              |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |      |   |   |   |
| Presentación del Informe Final                  |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   | ■     | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |
| Sustentación de la tesis e incorporación        |      |      |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |       |      |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   | ■    | ■ |   |   |

## **h. RECURSOS Y FINANCIAMIENTOS ECONÓMICOS**

### **Talento Humano**

|                |   |
|----------------|---|
| Docentes:      | Dra. Adriana Serrano.<br>Lic. Myriam Morales.<br>Lic. Lorena García<br>Lic. Mirian Medina<br>Lic. Gabriela Gordillo<br>Aux. Sra. Cecilia Haro |
| Estudiantes:   | Niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down.   |
| Investigadora: | Yadira Graciela Campos Almeida.   |

### **Recursos Institucionales**

- Universidad Nacional de Loja.
- Instituto de Educación Especial Ambato.
- Bibliotecas Públicas y Privadas.

### **Recursos Materiales**

- Copias de documentos.
- Elaboración de encuestas, entrevista y observación.
- Anillados.



- Empastados.
- Libros de apoyo para la investigación.
- Hojas de papel bond.
- Borrador.
- Lápiz.
- Libros.
- Folletos.
- Revistas.
- Fotos.
- Transporte.
- Servicio de internet.
- Servicio de computadoras.
- Esferográficos.
- Flash.

### **Recursos Financieros y Económicos**

| <b>Gastos</b>                        | <b>Valor</b> |
|--------------------------------------|--------------|
| - Copias material bibliográfico.     | 100,00       |
| - Levantamiento de la investigación. | 300,00       |
| - Corrección e impresiones.          | 400,00       |
| - Anillado y Empastado.              | 100,00       |

|                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| - Alquiler de Equipos. | 300,00          |
| - Material de Oficina. | 100,00          |
| - 2 Flash.             | 60,00           |
| - Hospedaje.           | 300,00          |
| - Movilización.        | 300,00          |
| - Imprevistos.         | 100,00          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>2.060,00</b> |

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

- Basile Héctor. S., Retraso mental y genética Síndrome de Down, (2008), volumen 15, Argentina, Alcmeon, Revista argentina de clínica neuropsiquiátrica, págs. 10-23.
- Bisquerra Alzina Rafael, Conciencia Emocional, 2003, Editorial Universidad de Barcelona, España, ISBN: 9788469056073.
- Candel, Berta, “Intervención en niños con síndrome de Down”, Cepe, Madrid, 1999, página 18.
- Carol Andrea Bernal Castro en su presentación “Como interactuar con persona con discapacidad intelectual” (2007), Editor: Corporación Síndrome de Down Asdown Colombia.
- Charles G. Morris, Albert A. Maisto, Psicología, Duodécima Edición, Pearson Educación, México, págs. 374-382, ISBN: 970-26-0585-7.
- Dr. Cammarata-Scalisi Francisco, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Nivel Mezzanina. Unidad de Genética Médica, Mérida, 5101. Venezuela.
- Dr. Paredes Nieto Marco, Orientación Sobre el Síndrome de Down Destinado a los Padres, Hospital Militar de las Fuerzas Armadas Quito-Ecuador 2005, Diciembre 2010, Volumen 34, N°3 pág. 2-4.
- Durkheim, E. (2001) “Educación y Sociología”, 4ª Edición, Ediciones Coyoacán. 2001. México D.F.
- Enciclopedia de la Psicología Océano, Interacción madre-bebé, MCMLXXXII, Editorial Océano S.A., volumen 1, España, págs. 58-63, ISBN: 84-7505-437-4.

- Enrique Berjano, Sacramento Pinazo Hernandis, Interacción social y comunicación, 2001, Editores: Tirant lo Blanch, España, ISBN: 84-8442-422-7
- Flores Jara Cecilia, El Apego, incidencia de la Familia de Niños con Síndrome de Down, España 2008.
- García Escamilla Sylvia, El niño con Síndrome de Down, Editorial Diana 1983, págs. 5-23.
- Jaramillo Rodríguez César Oswaldo, Guía para la Elaboración de Proyectos de Tesis de Grado, Segunda Edición Abril 2013, Loja-Ecuador, ISBN: 978-9942-13-071-6.
- Klingler Cynthia, Vadillo Guadalupe, Psicología Cognitiva, Estrategias en la Práctica Docente, México 2004 Editorial McGraw-Hill, Cap. 10 págs. 153-177, ISBN: 970-10-2526-1
- Lambert Jean L., Rondal Jean A., El Mongolismo, 1982, Editorial Herden, Madrid-España, Págs. 7-9, ISBN: 84-254-1214-5.
- Rivera Marlene, Desarrollando Habilidades Sociales en los niños/as, México, págs. 5-6.
- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, Programa de educación emocional para niños y jóvenes con Síndrome de Down, 2004, volumen 21, España, Revista Síndrome Down 21 págs. 84-93.
- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, La transición entre etapas educativas de los alumnos con Síndrome de Down, 2006, España, Revista Síndrome Down 21 págs. 3-5.

- Ruíz Rodríguez Emilio, Fundación Iberoamericana Down 21, PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑOS Y JÓVENES CON SÍNDROME DE DOWN, 2007, España, Revista Síndrome Down.
- Varios Autores, Manual “Su hijo con Síndrome de Down de la A a la Z”, Fundación Catalana Síndrome de Down, 2008, Primera edición, Barcelona–España, Editorial Escofet-Zamora, ISBN: 978-84-88825-96-4 Págs. 1-10.
- Varios Autores, (Dis)Capacidad, Diversidad y Educación: Un enfoque desde la pedagogía inclusiva, 2014, España, Editorial Universidad de Oviedo, págs. 6-8, ISBN: 978-84-16046-43-0.
- Varios Autores, Manual de Atención al Alumno con NEE., España, pág. 10.
- Varios Autores, Necesidades Educativas Específicas, Editorial CCS, págs. 19-58 y 119-138.
- Woolfolk Anita E. , Psicología Educativa, Séptima Edición, PRENTICE HALL, México, 1999, págs. 136-154, ISBN: 970-17-0347-2.
- Zilda Aparecida Pereira Del Prette y Almir Del Prette, Psicología de las Habilidades Sociales: terapia y educación, Revista Evaluar (3) 2003, Brasil, Traducción, revisión y agregados: Lic. Fabián O. Olaz

## CITAS DE INTERNET

- ABC Color, Los procesos de interacción social, Paraguay, 2006, recuperado de: <http://www.abc.com.py/articulos/los-procesos-de-interaccion-social-910773.html>
- ASNIMO, Asociación Síndrome de Down de Baleares, Basado en el Módulo “Desarrollo social para individuos con síndrome de Down, una perspectiva general” redactado por Sue Buckley, Gillian Bird y Ben Sacks y publicado por el DSII), recuperado: [http://asnimo.com/?page\\_id=416](http://asnimo.com/?page_id=416)
- Bernal Castro, Carol Andrea, Discapacidad intelectual Síndrome de Down Inclusión educativa Infancia, Juventud, Colombia, 2007, Editor: Corporación Síndrome de Down, recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4167?locale-attribute=gl>
- Dr. Alfonso Delgado Rubio; Catedrático de Pediatría y Puericultura (2011) Recuperado de: [http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=4041&TIPO\\_CONTENIDO=Articulo&ID\\_CATEGORIA=104863&ABRIR\\_SECCION=747](http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=4041&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=104863&ABRIR_SECCION=747)
- March of Dimer Fundation, Educadores de la salud, 2009, recuperado de: <http://nacersano.marchofdimes.org/complicaciones/sindrome-de-down.aspx>
- Ruiz Rodríguez Emilio, Licenciado en Psicología Canal Down21, Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Niños y Jóvenes con Síndrome de Down, 2007, recuperado de: [http://www.down21.org/educ\\_psc/educacion/H\\_sociales/H\\_Sociales1.htm](http://www.down21.org/educ_psc/educacion/H_sociales/H_Sociales1.htm)

**j. ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL  
MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

Encuesta dirigida al Personal Docente del “Instituto de Educación Especial Ambato”. Cantón Ambato, provincia de Tungurahua, con la finalidad de obtener información relacionada al área social de los niños y niñas con Síndrome de Down.

**Instrucciones:**

Marque con una **X** la respuesta que usted considera correcta.

Se trata de una encuesta anónima, conteste con toda sinceridad.

- 1. ¿Cree estar preparado para dirigir y educar a niños niñas con Síndrome de Down?**

Mucho ( )

Poco ( )

Nada ( )

- 2. ¿Considera que una correcta estimulación en el área socio – afectiva favorece al niño y niña en sus relaciones interpersonales con el medio que lo rodea?**

Si ( )

No ( )

- 3. La Institución cuenta con los materiales necesarios para un correcto aprendizaje de los niños con Síndrome de Down.**

Si ( )

No ( )

**4. ¿Cómo maestra de niños y niñas con Síndrome de Down, cree se deberían dar capacitaciones y actualizaciones frecuentes sobre este tema en su lugar de trabajo?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**5. ¿Cree que los padres estimulan a sus hijos e hijas en la casa de forma correcta?**

Si ( )                                      No ( )

**6. ¿Considera que el trato que los niños y niñas reciben en su núcleo familiar refleja su comportamiento dentro del aula de clase?**

Si ( )                                      No ( )

**7. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que presentan los niños y niñas dentro del aula de clase?**

Hiperactividad ( )    Timidez ( )    Indisciplina ( )    Agresividad ( )

**8. ¿La enseñanza que reciben los niños dentro del Instituto les ayuda a interactuar con el medio social que los rodea?**

Si ( )                                      No ( )



**9. ¿Considera usted que la estimulación temprana es fundamental y prioritaria ya que facilita una mejor interacción social del niño y niña con Síndrome de Down en su comportamiento e inclusión.**

Si ( )

No ( )

**10. ¿En qué área de la estimulación cree usted se debería trabajar más en los niños y niñas con Síndrome de Dow para obtener resultados favorables en que les permita una correcta inclusión al ámbito social?**

Motricidad ( ) Lenguaje ( ) Cognitiva ( ) Socio – afectiva ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**  
**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

Encuesta dirigida a Padres de Familia del Instituto de Educación Especial Ambato con la finalidad de obtener información relacionada al área social de sus hijos.

**Instrucciones:**

Marque con una **X** la respuesta que usted considera correcta.

Se trata de una encuesta anónima, conteste con toda sinceridad.

- 1. ¿Se siente a gusto con la enseñanza que se le está impartiendo a su hijo e hija en el Instituto?**

Si ( )

No ( )

- 2. ¿Considera que el personal que labora en el Instituto está calificado para trabajar en la enseñanza de su hijo e hija?**

Si ( )

No ( )

**3. ¿Cree que su hijo e hija cuentan con los materiales y recursos necesarios dentro del Instituto para su correcta atención y aprendizaje?**

Si ( )

No ( )

**4. ¿Cree que aún la sociedad discrimina a los niños con Necesidades Educativas Especiales?**

Siempre ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

**5. ¿Es usted parte activa junto con el Instituto en la educación e integración de su hijo/a al medio que lo rodea?**

Siempre ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

**6. ¿Qué sintió usted cuando supo que su hijo/a tenía Síndrome de Down?**

Culpabilidad ( ) Miedo ( ) Ira ( ) Vergüenza ( ) Tristeza ( )

**7. ¿Se informó sobre que era el Síndrome de Down y como debía cuidar a su hijo/a?**

Si ( )

No ( )

**8. ¿Piensa usted que el comportamiento de su hijo en la parte socio – afectiva depende de cómo le tratan las personas a él o ella?**

Si ( )

No ( )

**9. ¿Ayuda usted a su hijo/a en casa reforzando las estimulaciones que el recibe dentro del Instituto y del aula de clase para fortalecer su autonomía?**

Siempre ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

**10. ¿Cree usted que su hijo/a ha mejorado en sus relaciones sociales desde que asiste al Instituto?**

Si ( )

No ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**CARRERA DE PSICORREHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**  
**MODALIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA**

Observación dirigida a los niños y niñas con Síndrome de Down del Instituto de Educación Especial Ambato.

**Finalidad.-** Recolectar información sobre la Interacción Social de los niños y niñas con Síndrome de Down.

**1. ¿Mantiene la atención en las tareas realizadas en el aula de clase?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**2. ¿Muestra rasgos de agresividad con sus compañeros?**

Si ( )                                      No ( )

**3. ¿Interactúa de manera adecuada con las personas de su entorno?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**4. ¿Presenta problemas en su comunicación verbal?**

Si ( )                                      No ( )

**5. ¿Obedece las órdenes impartidas por el personal docente?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**6. ¿Participa de manera activa en las terapias que se le imparte dentro de la Institución?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**7. ¿Se muestra participativo/a en los diferentes juegos con sus compañeros?**

Siempre ( )                      Rara vez ( )                      Nunca ( )

**8. ¿Se relaciona afectivamente con el personal docente y demás niños y niñas que asisten al Instituto?**

Si ( )                                      No ( )

## GRÁFICOS













## ÍNDICE

| <b>CONTENIDO</b>          | <b>PÁG.</b> |
|---------------------------|-------------|
| Portada                   | i           |
| Certificación             | ii          |
| Autoría                   | iii         |
| Carta de Autorización     | iv          |
| Agradecimiento            | v           |
| Dedicatoria               | vi          |
| Esquema de contenidos     | vii         |
| a. Título                 | 1           |
| b. Resumen                | 2           |
| c. Introducción           | 4           |
| d. Revisión de Literatura | 6           |
| e. Materiales y Métodos   | 29          |
| f. Resultados             | 32          |
| g. Discusión              | 75          |
| h. Conclusiones           | 77          |
| i. Recomendaciones        | 78          |
| Lineamientos Propositivos | 79          |
| j. Bibliografía           | 90          |
| k. Anexos                 | 94          |
| Índice                    | 196         |