



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Estimulación Temprana

Autora: Bastidas Quispe, Deyci Nataly

Tutora: Lic.Troya Ortiz, Elsa Verónica

Ambato – Ecuador

Febrero, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO” de Deyci Nataly Bastidas

Quispeestudiante de la Carrera de Estimulación Temprana, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Abril 2015

LA TUTORA

.....

Lic. Troya Ortiz, Elsa Verónica

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios en el Trabajo de Investigación “**LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Abril 2015

LA AUTORA

.....

Bastidas Quispe, Deyci Nataly

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no ponga en ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Abril 2015

LA AUTORA

.....
Bastidas Quispe, Deyci Nataly

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO”** de Deyci Nataly Bastidas Quispe, estudiante de la Carrera de Estimulación Temprana.

Ambato, Febrero 2016

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

1^{er} VOCAL

2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

La investigación se la dedico a Dios, en especial a mis padres quienes me apoyaron de manera incondicional tanto emocional como económicamente en todo momento, fueron el pilar fundamental para la realización de esta investigación, a la vida universitaria ya que gracias a ella he conocido a grandes personas con las cuales he formado vínculos los cuales me han permitido crecer como persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios quien me ha guiado en momentos difíciles de mi vida, es mi fortaleza y quien me ha permitido seguir y escalar paso a paso cada obstáculo y logro, a mi padre que fue la persona incondicional quien me animo a ser una mejor persona cada día, a no darme por vencida, a mi madre quien a pesar de la distancia siempre estuvo pendiente y quien me impulso a cumplir mis metas ,a mi enamorado quien con su constancia, ayuda, cariño me animaba a la culminación de esta investigación, a mis hermanos que me dieron su apoyo en momentos de debilidad , a mi tutora y maestros que gracias a sus conocimientos ha permitido alcanzar una meta más en mi vida.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY.....	xv
B. TEXTO..... 1	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
1.Tema	3
1.1.Planteamiento De Problema	3
1.1.1 Contextualización.....	3
1.2.1 Análisis Crítico	7
1.2.2. Prognosis.....	8

1.2.3. Formulación Del Problema	8
1.2.4. Preguntas Directrices	8
1.2.5. Delimitación Temporal	9
1.3. Justificación	9
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Específicos	11
CAPÍTULO II.....	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes Investigativos	12
2.2 Fundamentación Filosófica.....	18
2.3 Fundamentación Legal	19
2.4. Categorías Fundamentales.....	23
2.5 Fundamentación Teórica de Variables	24
2.6 Hipótesis.....	42
2.7 Señalamiento de Variables de la Hipótesis	42
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA	43
3.1. Enfoque	43
3.2. Modalidad Básica De La Investigación	43
3.2 Nivel O Tipo De Investigación.....	44
3.3 Población Y Muestra.....	44
3.4 Operacionalización De Variables.....	45
3.5. Técnica e Instrumentos	47
3.6. Plan De Recolección De Información	48

3.7 Plan De Procesamiento	49
CAPÍTULO IV.....	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	50
4.1 Análisis E Interpretación	50
4.1.1. PRE TEST DE BENDER	50
4.1.2 POST TEST DE BENDER.....	64
4.2. Interpretación De Resultados	78
4.3. Verificación De Hipótesis.....	82
CAPÍTULO V.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1. Conclusiones	84
5.2. Recomendaciones	85
CAPÍTULO VI.....	86
PROPUESTA DE SOLUCIÓN	86
6.1. Datos Informativos:.....	86
6.2. Antecedentes.....	87
6.3. Justificación	88
6.4. Objetivos.....	88
6.5. Análisis De Factibilidad.....	89
6.6. Fundamentación Científica	90
<i>EJERCICIOS DE DACTILOPINTURA</i>	<i>94</i>
EJERCICIO 1.....	94
<i>EJERCICIOS PARA MOLDEAR.....</i>	<i>96</i>
EJERCICIO 2.....	96
<i>EJERCICIOS PARA DOMINAR LAS MANOS.....</i>	<i>98</i>

EJERCICIO 3.....	98
<i>EJERCICIOS PARA EJERCITAR LOS DEDOS.....</i>	100
EJERCICIO 4.....	100
<i>EJERCICIOS PARA ENSARTAR</i>	102
EJERCICIO 5.....	102
6.7. Metodología – Plan Operativo	104
6.8. Plan De Monitoreo	105
C) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
Bibliografía.....	106
Linkografía	107
Citas Bibliográficas Base De Datos Uta	109
Anexos	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización Grafomotricidad	45
Tabla 2: Operacionalización Desarrollo de la Pinza Digital.....	46
Tabla 3: Plan de Recolección de Información.....	48
Tabla 4: Pre Test Bender	51
Tabla 5: Pre Test Bender	52
Tabla 6: Pre Test Bender	54
Tabla 7: Pre Test Bender	56
Tabla 8: Pre Test Bender	58
Tabla 9: Pre Test Bender	60
Tabla 10: Pre Test Bender	62
Tabla 11: Post Test Bender	64
Tabla 12: Post Test Bender	66
Tabla 13: Post Test Bender	68
Tabla 14: Post Test Bender	70
Tabla 15: Post Test Bender	72
Tabla 16: Post Test Bender	74
Tabla 17: Post Test Bender	76
Tabla 18: Resultado de pre test de Bender.....	78
Tabla 19: Resultado de post test de Bender.....	80
Tabla 20: Grafomotricidad y desarrollo de la pinza digital.....	82
Tabla 21: T STUDENT	83
Tabla 22: Metodología- Modelo Operativo.....	104
Tabla 23: Plan de monitoreo.....	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	23
Gráfico 2: Pre Test Bender	51
Gráfico 3: Pre Test Bender	53
Gráfico 4: Pre Test Bender	55
Gráfico 5: Pre Test Bender	57
Gráfico 6: Pre Test Bender	59
Gráfico 7: Pre Test Bender	61
Gráfico 8: Pre Test Bender	63
Gráfico 9: Post Test Bender.....	65
Gráfico 10: Post Test Bender.....	67
Gráfico 11: Post Test Bender.....	69
Gráfico 12: Post Test Bender.....	71
Gráfico 13: Post Test Bender.....	73
Gráfico 14: Post Test Bender.....	75
Gráfico 15: Post Test Bender.....	77
Gráfico 16: Resultado de pre test de Bender	79
Gráfico 17: Resultado de pre test de Bender	80

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA

“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO”

Autora: Bastidas Quispe Deyci Nataly
Tutora: Lic. Troya Ortiz Elsa Verónica
Fecha: Abril, 2015

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como principal objetivo determinar la influencia de la grafomotricidad en el desarrollo de la pinza digital en los niños con Síndrome De Down, de esta manera el enfoque del estudio fue cualicuantitativo. Se evaluó a 7 niños y niñas con Síndrome de Down del Instituto Especial Ambato en edades comprendidas entre 4 a 5 años, a través del test Test Bender, el mismo que se aplicó por dos ocasiones a los niños y niñas investigados; la primera con el fin de determinar cuál era el estado actual de maduración gramomotora y de la pinza digital que tenían los niños y la segunda vez para conocer cuál era el progreso que presentaban los pacientes con técnicas adecuadas de motricidad fina y ejercicios para mejorar la pinza digital.

PALABRAS CLAVES: GRAFOMOTRICIDAD, PINZA_DIGITAL, SÍNDROME_DOW, MOTRICIDAD_FINA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PACING EARLY CAREER

"THE GRAFOMOTRICIDAD AND ITS INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF DIGITAL CLAMP ON CHILDREN OF 4 TO 5 YEARS WITH DOWN SYNDROME INSTITUTE OF SPECIAL AMBATO"

AUTHOR: Bastidas Quispe Deyci Nataly

TUTOR: Lic. Troya Ortiz Elsa Verónica

DATE: April, 2015

SUMMARY

This research work was mainly aimed at determining the influence of graphomotor in developing digital clamping in children with Down Syndrome, so the focus of the study was quality-quantitative. Was assessed 7 children with Down Syndrome Institute Special Ambato aged 4-5 years through the test Test Bender, the same as was applied twice to the children investigated; the first to determine what the current state of gramomotora maturation and digital caliper having children and the second time to ascertain what progress in the patients with adequate fine motor skills and exercises to improve clamp techniques digital.

KEYWORDS: GRAFOMOTRICIDAD, DIGITAL_CALIPER, DOWN_SYNDROME, FINE_MOTOR

B. TEXTO

INTRODUCCIÓN

“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO”, es el tema planteado de la presente investigación en la cual se aborda en 6 capítulos.

El primer capítulo EL PROBLEMA, contiene el análisis Macro, Meso y Micro que hace relación al origen de la problemática con el panorama Mundial, Nacional, y Provincial, respectivamente, además cuenta con un Análisis Crítico donde se encuentran causas y posibles consecuencias de las variables, Formulación Del Problema con su respectiva Delimitación Temporal, también cuenta con la Justificación donde se detalla la importancia y factibilidad para desarrollar la investigación, por último tiene Objetivos, un General y tres Específicos.

MARCO TEÓRICO se fundamenta en una visión Filosófica, y Legal; así como una Fundamentación Teórica de cada variable respectivamente, el cual contiene amplias definiciones, además contribuye de manera significativa como sustento a la realización de la misma, por último se cuenta con la Hipótesis General que cuenta con sus opciones como alterna y nula.

METODOLOGÍA plantea que la investigación fue realizada desde el enfoque crítico propositivo, de carácter cualicuantitativo. La modalidad de

investigación es bibliográfica documental, de campo, también se redacta la muestra de la población que va a ser investigada, se detalla la operacionalización de las variables y las técnica e instrumentos que se van a utilizar.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS, se basa en la tabulación de los instrumentos utilizados en la investigación, los cuadros y gráficos de cada ítem de los reactivos utilizados, así como el análisis de cada uno d ellos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, se encuentran los resultados de la investigación tanto del cumplimiento de los objetivos y de la hipótesis; consta también de las recomendaciones importantes para la prevención del trastorno.

PROPUESTA, donde se presenta una alternativa para la solución al problema investigado, en este caso el diseño de una guía de ejercicios de habilidades grafomotoras para niños y niñas con Síndrome de Down.

Por último se encuentra la BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS, en los que se incorporó los instrumentos que se aplicaron en la investigación de campo y que fueron de gran utilidad, debido que permitieron llegar a los objetivos planteados y las fotografías de algunos niños durante la aplicación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Tema

“LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO”

1.1. Planteamiento De Problema

1.1.1 Contextualización

El síndrome de Down a *nivel mundial* es uno de los defectos de nacimiento que afecta a aproximadamente uno de cada 800 bebés que es una cifra de al menos 3,400 bebés cada año en los Estados Unidos y que son genéticos más comunes. En Estados Unidos hay alrededor de 400,000 personas con síndrome de Down, el síndrome de Down aparece con la presencia de cierto material genético extra del cromosoma 21.

En el 2012, En Ginebra, Suiza se publica que puede llegar a ser de gran ayuda que a niños y niñas con Síndrome de Down se les de estimulación

temprana para de esta manera desarrollar sus aptitudes sociales y psicológicas, según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En los primeros años de vida poner en práctica la actividad recomendada, ayuda a que utilice su cerebro de la mejor manera posible por ende al desarrollo del bebé con Síndrome de Down. Absolutamente todos los niños necesitan de estímulos para su desarrollo correcto junto con sus capacidades cognitivas, motoras, socioemocionales, y de adaptación por lo que los niños con Síndrome de Down no son una excepción. Los programas Grafomotrices basados en la incitación precoz del sistema nervioso central, es sin duda uno de los tratamientos que realmente dan una ayuda notoria al desarrollo de los niños y niñas que tienen Síndrome de Down en el transcurso de sus seis primeros años de vida.

En el transcurso de la etapa que comprenden los dos primeros años, existe una plasticidad del cerebro elevada, razón por la que termina siendo útil para incrementar el aprendizaje y el comportamiento adaptativo, la continuidad de incidencia de Síndrome de Down es de una persona entre mil, es decir un niño o niña por cada mil nacimientos de bebés vivos en todas partes del mundo.

La pedagoga Patricia Logan en un estudio señala que la capacidad visual de los niños con Síndrome de Down suele ser en la mayoría de las veces muy superior a la auditiva, mientras que la capacidad comprensiva es bastante

superior a la de expresión, por tal motivo se nota en su lenguaje que no es muy fluido y presenta cierto retraso. No obstante, en su mayoría logran compensar sus niveles verbales relacionales con la sociedad, con otras aptitudes como son la vista, una hermosa sonrisa o las señas para de esta manera comunicarse.

En cuanto a la motricidad fina como en el arte de escribir, la denominada atonía muscular manual señala también diferencias. Por tal razón, estos aspectos deben ser valorados en programas específicos de grafomotricidad los que ayudan a desarrollar la pinza digital, y si a esto se le suman los mecanismos de aprendizaje y los mecanismos adaptativos más apropiados.

Lo primordial de estos programas para nada es únicamente la recolección de habilidades, además que éstas habilidades se logren alcanzar en el menor tiempo, de esta manera permiten que las personas con Síndrome de Down se integren al máximo con su entorno normal, las estimulaciones que incluyen la terapia musical con la que promueven a que se desarrollen las conductas de superioridad generando el correcto desarrollo de su inteligencia. (OMS, 2012)

A partir de Julio del año 2009 hasta noviembre del 2011, **en Ecuador** todas las brigadas de la Misión Solidaria Manuela Espejo, visitaron de 24

provincias y 221 cantones a 1'286.331 hogares, estudiando y reconociendo que de los cuales 294.611 son individuos con discapacidad.

En medida de lo posible se realizaron atenciones médicas a personas con alguna discapacidad o a aquellos familiares en el marco del estudio de la Misión Solidaria Manuela Espejo. Se desarrollaron 21.062 consultas de genetistas y las 35.257 siguientes consultas con otros especialistas; de los cuales se estableció que se encontraron 26.327 casos críticos, los que fueron atendidos de manera oportuna y urgente a través de la red pública de Salud. Estos porcentajes reflejan una prevalencia de 2,43% de personas con discapacidad a nivel nacional. (Misión Solidaria Manuela Espejo, 2012)

En Ambato hay centros destinados a la educación especial con docentes preparados para este trabajo, se ha centrado en el lugar donde hay más porcentajes de niños y niñas con Síndrome de Down, en un recorrido que se hizo al Instituto Educación Especial Ambato, ubicada en las calles Verdeloma Y Junín, orientados a la atención de niños con SD y otro tipo de enfermedades congénitas. La razón por la que se decide crear el instituto es asegurarse de garantizar todos los derechos que tienen los niños y adolescentes. (Cisneros, 2011)

El instituto acepta personas con diferentes problemas, no únicamente síndrome, también se sabe que hay casos no detectados en toda la ciudad.

Los niños con SD tienen problemas más graves como son: el lenguaje y la motricidad.

1.2.1 Análisis Crítico

El nacimiento de un niño o niña con síndrome de Down causa una crisis que se manifiesta acompañada de dolor, ira, tristeza y aversión, sin embargo con el pasar del tiempo la dedicación y constancia de los padres, maestro y demás profesionales como las Estimuladoras Tempranas hace que esta labor dura sea posible y llevadera. Una de las causas más comunes para que el niño tenga un retraso en su grafomotricidad es la falta del desarrollo de la pinza digital, por lo cual el niño no puede coger el lápiz o crayón para realizar los trazos, otra causa probable es la falta de tono muscular y dominio del antebrazo, muñeca, mano y sobretodo dedos.

Es por esto que estudiar las la grafomotricidad y su influencia en el desarrollo de la pinza digital es realmente necesario e importante debido a que se detectan casos en los niños que tienen dichas deficiencias y que pueden generar otros trastornos como inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar y desarrollo evolutivo.

1.2.2. Prognosis

La Estimulación Temprana a los niños y niñas que cuanto a su grafomotricidad y su influencia en el desarrollo de la pinza digital en niños con Síndrome de Down es fundamental para evitar cualquier tipo de alteración en el lenguaje escrito y por ende en el desarrollo del menor tanto en la casa, escuela, en sí en sus relaciones interpersonales; y de no dar solución al tema planteado el niño con Síndrome de Down no logrará insertarse adecuadamente en el ámbito escolar como social.

1.2.3. Formulación Del Problema

¿Cómo influye la grafomotricidad y en el desarrollo de la pinza digital en los niños con Síndrome de Down?

1.2.4. Preguntas Directrices

- ¿Cómo es el desarrollo de la grafomotricidad en los niños con síndrome de Down?
- ¿Qué desarrollo de la pinza digital tienen los niños con síndrome de Down?
- ¿Es posible desarrollar una propuesta de intervención con los pacientes investigados?

1.2.5. Delimitación Temporal

Delimitación De Contenido

- **CAMPO:** Salud
- **ÁREA:** Estimulación Temprana
- **ASPECTO:** la grafomotricidad y el desarrollo de la pinza digital.

Delimitación Espacial

- Instituto Especial de Ambato

Delimitación Temporal

- Este problema será investigado en el periodo de Diciembre - Mayo 2015.

1.3. Justificación

Trabajar la estimulación de la grafomotricidad con niños con síndrome de Down es importante y se justifica porque ayudará al niño en cuanto a su propia comunicación escrita así como en la estructuración de su pensamiento, logrando que trabajen de manera coordinada.

Es un problema actual y real porque el trabajo de la grafomotricidad en el desarrollo de la pinza digital con los niños con síndrome de Down es de forma sistemática favorecerá el desarrollo en movimientos básicos que en

cierta forma son parte de la correcta escritura y trazado de las letras, con la finalidad de que el niño ejerza los movimientos básicos y deje de realizar movimientos inútiles. Previene anomalías futuras de la escritura como son la dirección, los giros invertidos, la presión que se ejerce con el lápiz, etc.

Es auténtico y original porque es producto de la creatividad de la investigadora basado en una problemática real y actual que se ha detectado mientras se realiza la entrevista a las autoridades y en el proceso de observaciones del lugar.

Los niños y niñas con síndrome de Down del Instituto Especial de Ambato, serían los beneficiarios directos, ya que la finalidad es mejorar la calidad de grafomotricidad así como reducir como manera preventiva los posibles trastornos de aprendizaje en el futuro. Los padres de familia, y profesores que tengan una relación directa con los niños y niñas que se investigan serían los beneficiarios indirectos.

Con la apertura y autorización de la Institución Instituto Especial de Ambato, además de poder contar con la ayuda de los niños y niñas, junto con la ayuda de los padres, además se tiene el material bibliográfico suficiente, en última instancia el profundo interés y todos los gastos asumidos por la investigadora, sabiendo que los elementos fundamentales permitirán un

mejor desarrollo al momento de la investigación para que alcance la viabilidad requerida.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de la grafomotricidad en el desarrollo de la pinza digital en los niños con Síndrome De Down.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar qué beneficios tiene la grafomotricidad en el desarrollo de pinza digital en los niños con Síndrome de Down.

Evaluar el desarrollo de la pinza digital de los niños de 4 a 5 años con Síndrome de Dawn.

Proporcionar una alternativa de solución apropiada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

En el 2013 en la investigación publicada en la Universidad Nacional de Loja por Benalcázar Angélica en el tema “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU RELACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 5 AÑOS DEL INSTITUTO FISCOMISIONAL “FE Y ALEGRÍA” DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS, PERÍODO 2012.” La finalidad fue: Determinar la importancia que tiene el programa de Estimulación Temprana para el desarrollo de la motricidad fina investigando a niños y niñas de 5 años con SD del Instituto Fiscomisional “Fe y Alegría” de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas. Una vez realizado el análisis de los resultados de aquellos instrumentos utilizados en la investigación se ha concluido con lo siguiente: la totalidad de maestras encuestadas contestan que las actividades de Estimulación Temprana que se les da a las niñas y niños con 5 años que padecen Síndrome Down son: para el área de lenguaje; el área cognitiva

interpreta pictogramas; cuentos, lectura infantil; juega en grupo en el área social; salta la soga en el área motora gruesa. Según los resultados en la evaluación de logros en la Guía de Portage, un 87% de niños y niñas no alcanzaron a realizar las actividades motrices finas y un 13% si lograron realizar ciertas actividades. (Benalcázar, 2013)

Según la investigación realizada en el 2014 en la misma Universidad de Loja por Zambrano, Yuraima con el tema: “LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO DE LA GRAFOMOTRICIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL NIVEL INICIAL II DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “NIÑO JESÚS” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERÍODO LECTIVO 2013-2014. El objetivo principal fue: instaurar la incidencia la Estimulación Temprana dentro del Desarrollo de la Grafomotricidad de los niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Niño Jesús” del Nivel Inicial II, en el desarrollo de la Encuesta a aquellos padres de familia se supo que el 100% de esos padres de familia que si realizaron actividades de Estimulación Temprana con su hijo-hija en el interior de su hogar son: Diligencias para ayudar a los niños a levantar, controlar y sostener la cabeza, tareas que animan al niño a voltearse y girar, para que aprendan a alcanzar y sostener objetos y ampliar la coordinación entre manos y ojos, Actividades para balancearse y sentarse al controlar el cuerpo, tareas para aprender a sostenerse y gatear, la tarea para pararse, caminar y mecerse, Actividades que ayudan al desarrollo de la comunicación y el lenguaje por último la

actividad del juego y los juguetes. En cuanto a los resultados en la Guía de observación, se alcanzó el siguiente resultado: Un 49% de las niñas y niños investigados saben controlar el cuerpo y tienen un desarrollo de la Grafomotricidad elevadamente satisfactoria, un 41% satisfactoria y por último el 10% es poco satisfactorio.(Zambrano, 2014)

En lo que tiene que ver a investigaciones sobre el Síndrome de Down y la motricidad fina, Vanesa Quevedo en la Universidad Nacional de Loja en el 2012 publica el tema: “EL MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZADO POR LOS MAESTROS Y SU RELACIÓN CON LA MOTRICIDAD FINA DE LOS ADOLESCENTES CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “CIUDAD DE LOJA” N° 2 APPRONJEL EN EL PERIODO 2011-2012”. Cuando en la evaluación de manipulación básica y motricidad fina, realizada a muchos adolescentes, se indica que seis niños evaluados de los cuales la mitad no presenta ninguna dificultad y un adolescente presenta dificultad en la coordinación viso-manual siendo que las personas que tienen SD tienen torpeza y lentitud en los movimientos razón por la que se les dificulta la coordinación viso-manual, y dos adolescentes poseen problemas en la Coordinación Gestual, lo que genera que tenga lentitud para percibir, procesar, aprender la información, entenderla, elaborarla y contestar a la demanda del trabajo. Otra razón es el escaso material didáctico que tiene el personal docente de la institución no

es entregado totalmente por la institución, ellos dependen de un 28% de donaciones, los padres de familia y en un 36% de donaciones personales, por otra parte mencionan que se debería implementar las labores de tejer, pintar, armar, trazar, material electrónico, hilvanar, pintar a pesar de tener pocos materiales que no son suficientes para trabajar con los niños y adolescentes. Con lo que tiene que ver a la encuesta realizada a los padres de familia se analizó que el 100% conocen que los materiales didácticos que están utilizando los docentes para trabajar la motricidad fina, por lo que los mismos docentes en las reuniones informan de la utilización de estos materiales, y al mismo tiempo los 6 padres encuestados que son el 100%, informan que no solo en esta Institución se debe trabajar la motricidad fina, también hay que reforzar lo aprendido en la casa porque si no se hace eso existiría un desfase en el desarrollo del aprendizaje habría que tener una relación directa con todos los docentes los que se convertirán en los encargados de hacer conocer los avances o problemas que presente cada adolescente, al mismo tiempo los padres están de acuerdo con que hay que fortalecer en casa la motricidad fina con actividades diarias como: arreglo del dormitorio, peinarse solo, cepillado de dientes, lavado de ropa, abrocharse la ropa, manipulación de herramientas, que a su vez esto ayudara a que se desarrollen como personas independientes.(Quevedo, 2011-2012)

Publicaciones en la Universidad Técnica de Cotopaxi a través de Merizalde María el tema PROGRAMA METODOLÓGICO PARA ESTIMULAR LAS

ÁREAS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA EN LOS NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DE 0 A 3 AÑOS DEL HOGAR “PARA SUS NIÑOS “UBICADA EN EL KILOMETRO 13 VÍA A SALCEDO. Con la observación del trabajo que realizan las madres comunitarias se finalizó con la conclusión de que no tienen ni idea sobre cómo manejar la estimulación temprana. No existe un incentivo para que las madres comunitarias retengan conocimientos sobre técnicas básicas de estimulación temprana. No hay siquiera un profesional que tenga claro los problemas motrices que tienen los niños. Se entrega a cada madre comunitaria más de 5 niños para cuidado y responsabilidad, sin conocer los talentos o necesidades, razón por la que no permite tener una atención personalizada en cada caso.(Merizalde, 2012)

Siendo Henri Wallon (1925) el principal pionero de la psicomotricidad, entendida como campo científico, planteó la importancia del movimiento para el desarrollo del psiquismo infantil y por tanto para la construcción de su esquema e imagen corporal, dice que el tono muscular no es solo importante para el desarrollo de las actividades motrices y posturales, cuando el niño-a es pequeño presenta una inmadurez en el sistema neuromotor y sus primeros contactos con el mundo los hace a través del tono muscular, la influencia de sus estudios y de su obra se dejó sentir en varios campos como la psiquiatría, psicología, pedagogía corrientes médico- pedagógicas. A lo largo de su obra se esforzó por demostrar la acción recíproca entre lo

motor y lo mental, su pensamiento fue defendido por muchos autores actuales (Ausebel y Brunel, 1970; Ericsson, 1963), entre otros.

Sin duda la obra que dejó Wallon es la base de la psicomotricidad, donde no se puede negar los trabajos de Piaget quien dice que la actividad motriz es el punto de partida del desarrollo de la inteligencia y sobre todo en la génesis de las nociones, que el movimiento la propia inteligencia porque el niño en los primeros años tiene una inteligencia sensorio motriz; Freud quien dijo: "Lo psicológico nace de lo biológico", cuando un niño-a realiza una actividad manual, está contribuyendo a que su naturaleza psicológica se activa y genera estados de satisfacción gratificante y de Ajuriaguerra, gracias a todas estas teorías la psicomotricidad ganó significado una vez que traduce la profunda unión de la actividad motriz con la actividad psíquica. (Da Fonseca, 1998).

En la actualidad la Psicomotricidad permite al niño-a explorar e investigar, superar y transformar situaciones de conflicto, enfrentarse a las limitaciones, relacionarse con los demás, conocer y oponerse a sus miedos, proyectar sus fantasías, vivir sus sueños, desarrollar la iniciativa propia, asumir roles y disfrutar del juego en grupo, y a expresarse con libertad. Además de esos beneficios el niño puede también adquirir: conciencia del propio cuerpo parado o en movimiento, dominio del equilibrio, control de las diversas coordinaciones motoras, control de la respiración, orientación del espacio

corporal, adaptación al mundo exterior, mejora de la creatividad y la expresión de una forma general, desarrollo del ritmo, mejora de la memoria, dominio de los planos: horizontal y vertical, nociones de intensidad, tamaño y situación, discriminación de colores, formas y tamaños, nociones de situación y orientación, organización del espacio y del tiempo.(Ibid)

Existen varias investigaciones con respecto a grafomotricidad, motricidad fina en niños y niñas con Síndrome de Down y la pinza digital sin embargo la grafomotricidad en el desarrollo de la pinza juntas y en la provincia de Tungurahua no se conocen de amplias investigaciones razón por la que se requiere una importancia de este estudio.

2.2 Fundamentación Filosófica

La resolución de la investigación es crítica-propositiva como una alternativa en la investigación social que se define el cambio de esquemas sociales.

Es crítico, ya que en este estudio se cuestionará la grafomotricidad y la influencia que tiene en el desarrollo de la pinza digital con los niños que padecen síndrome de Down, la finalidad es de carácter indagatorio para saber la relación que tienen los mismos, de esa manera intervenir como profesional de salud y obtener una mejor calidad de vida de los niños investigados.

Propositiva, porque plantea un método, técnica o asesoramiento en cuanto a la solución de problema a investigar.

2.3 Fundamentación Legal

La presente investigación se basa en:

La Constitución Política de la República del Ecuador. Registro oficial número 449,20 de octubre del 2008

Título III

Capítulo tercero derechos

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección sexta Personas con discapacidad

Art. 47.- 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:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
4. Exenciones en el régimen tributario.
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas.
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue.
7. 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.

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas.

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille.

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación.

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.

4. La participación política, que asegurará su representación, de acuerdo con la ley.

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa.

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.

2.4. Categorías Fundamentales

GRÁFICO N° 1

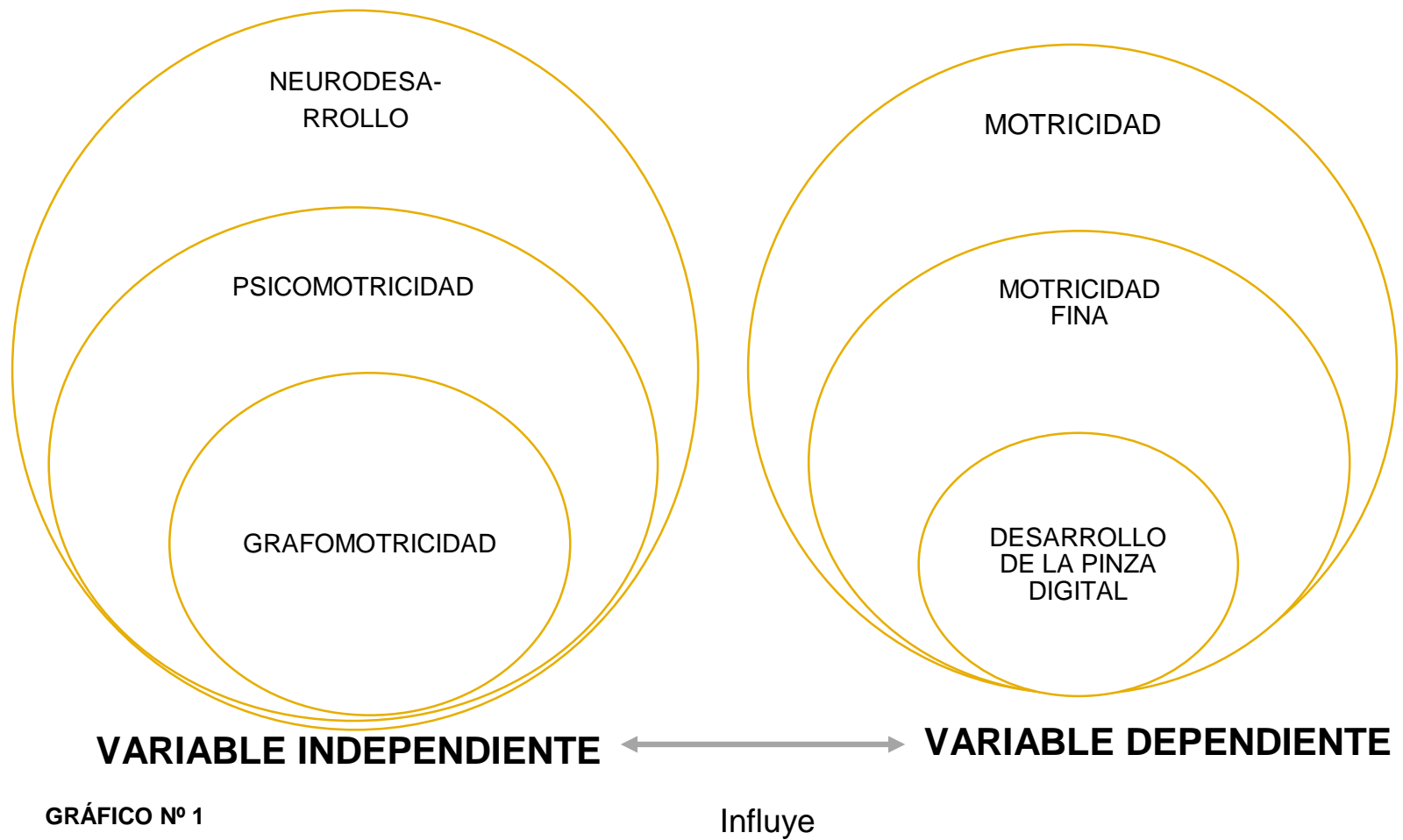


Gráfico 1: Red de Inclusiones Conceptuales
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

2.5 Fundamentación Teórica de Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

2.5.1 NEURODESARROLLO

Es un campo basado en la neurociencia y la biología que describe los mecanismos por los cuales los numerosos sistemas nerviosos se conectan entre sí, este proceso se presenta desde que el óvulo es penetrado por el espermatozoide y las células madres se especializan y transforman posteriormente en neuronas, serán la base del aprendizaje y memoria hasta que el individuo llega al estado adulto.

También se puede definir como el proceso que permite el tránsito del acto motor al pensamiento y que debía estudiarse analizando los primeros periodos de desarrollo del individuo.

La interacción de múltiples genes, algunos organizadores, otros reguladores o inhibidores, programan sincrónicamente el neurodesarrollo y cualquier alteración o problema de alguno de ellos, ya sea de manera directa o indirecta, se traduce en una patología del Sistema Nervioso Central, con severas repercusiones en el desarrollo psicomotor. Todas las características definidas a nivel de nuestro genoma, son sometidas a interacción con el medio ambiente, el cual puede introducir modificaciones positivas o negativas para el neurodesarrollo. (García & Quero, 2010)

FACTORES QUE DETERMINAN EL NEURODESARROLLO.

Los ambientalistas consideran al ser humano como una tabla lisa donde se podría imprimir en ella todo lo que se quisiera; creen que el ser humano es lo que el ambiente determina que sea, como *Watson* diría “todo depende del ambiente”.

Nativistas creen que el individuo nace predeterminado y que el papel del ambiente es mínimo, comparado con las fuerzas internas.

Ausubell y Sullivan, llegaron a 2 conclusiones:

Los factores genéticos limitan el crecimiento potencial absoluto, los factores ambientales limitan la expresión o el desarrollo de esa potencialidad genética.

El ser humano es el resultado de una compleja interacción entre lo genético y lo ambiental, parece ser que tenga que nacer con ciertas características para el éxito y el rendimiento. (Dr. Pinto Fernando, 2008).

ELEMENTOS PARA EL NEURODESARROLLO.

- Período Crítico: es una ventana en el tiempo que permite el desarrollo de una determinada habilidad.
- Período Sensible: período en que es posible incorporar nuevas habilidades, depende, en parte, de la capacidad de crear nuevas sinapsis

- Neuroplasticidad: capacidad del cerebro de responder y reorganizarse frente a cosas que lo afecten seriamente y esta condición es propia de la primera década de vida, esta puede ser reactiva, como manera de ajustarse frente a agresiones, adaptativa, como una capacidad de readaptar los circuitos neuronales, re estructuradora, recuperando funciones perdidas.(Flórez, 2011)

2.5.2 PSICOMOTRICIDAD

Se entiende como psicomotricidad a la intervención terapéutica que tiene como objetivo el desarrollo de las habilidades motrices, expresivas y creativas del niño a través del cuerpo, lo cual significa que este enfoque se centra en el uso del movimiento para el logro de este objetivo.

La psicomotricidad está basada en la relación psicosomática (cuerpo-mente) que se refiere al hecho de que el factor corporal modifica el estado psíquico, es decir que todas aquellas experiencias motoras que ofrezcamos al niño ayudarán a que fije nuevas habilidades y de esta manera se modificarán las antes aprendidas. (Reyes, 2014)

El afecto también es un elemento importante en la psicomotricidad porque entre el movimiento y las emociones existe una relación, por tanto cualquier concepto que se le enseñe al niño tiene una resonancia afectiva que debemos tener siempre en cuenta.

La psicomotricidad en los niños se utiliza de manera cotidiana, los niños la aplican al correr, saltar o al jugar con la pelota. Mediante estos juegos los niños desarrollan habilidades correspondientes a las diferentes áreas, por ese motivo ofrece muchos beneficios a los niños.

- Sirve como un canalizador, ya que el niño puede descargar su impulsividad sin culpabilidad. Esta descarga será determinante para su equilibrio afectivo.
- Facilita la adquisición del esquema corporal, permite que el niño tome conciencia y percepción de su propio cuerpo.
- Favorece el control del cuerpo, a través de la psicomotricidad el niño aprende a dominar y adaptar su movimiento corporal.
- Ayuda afirmar su lateralidad, control postural, equilibrio, coordinación, ubicación en tiempo y espacio.
- Estimula la percepción y discriminación de las cualidades de los objetos así como la exploración de los diferentes usos que se les puede dar.
- Crea hábitos que facilitan el aprendizaje, mejora la memoria, la atención y concentración, así como la creatividad del niño.
- Introduce nociones espaciales como arriba-abajo, a un lado-al otro lado, delante-detrás, cerca-lejos y otros más, a partir de su propio cuerpo.

- Refuerza nociones básicas de color, tamaño, forma y cantidad a través de la experiencia directa con los elementos del entorno.
- Se integra a nivel social con sus compañeros, propicia el juego grupal.
- Ayuda a enfrentar ciertos temores, el niño fortalece no solo su cuerpo sino también su personalidad superando así ciertos miedos que antes lo acompañaban.
- Reafirma su autoconcepto y autoestima, al sentirse más seguro emocionalmente, como consecuencia de conocer sus propios límites y capacidades. (Rigal, 2006)

En síntesis, se puede decir que la psicomotricidad considera al movimiento como medio de expresión, de comunicación y de relación del ser humano con los demás ya que desempeña un papel importante en el desarrollo armónico de la personalidad, puesto que el niño no solo desarrolla sus habilidades motoras sino también aquellas relacionadas a lo intelectual, lingüístico y afectivo.

En general el área motora, se trata del control que se logra obtener sobre el cuerpo. Se divide en dos áreas: por una parte la motricidad gruesa, que se encarga del avance progresivo del control que se tiene del propio cuerpo: el sentarse, levantar la cabeza boca abajo, voltearse, gatear, colocarse de pie, caminar, correr, subir y bajar escaleras y por último saltar. Por otra parte, está la motricidad fina, que se refiere al control manual: apretar, sujetar, tirar, alcanzar, coger, empujar.(Calmes, 2003)

En 1993 Pointer Bren señala “Que las niñas y niños con las necesidades especiales no son un grupo homogéneo, todos los niños son distintos y poseen necesidades distintas, entregar experiencias y actividades motrices de calidad para todos ellos que puede ser de una tarea fuerte y que requerirá conocer una amplia gama de factores que valoran el aprendizaje a través del movimiento y el aprendizaje para mejorar la calidad de vida.”(Pointer, 1996)

La hipotonía es la característica más relevante al hablar del desarrollo motor de las niñas y niños con síndrome de Down:

A pesar de que los efectos y el grado de hipotonía son variables, existe relación entre ésta y aquellos problemas para el reconocimiento táctil, kinestésico y cutáneo, dichas alteraciones provocan la hipotonía a nivel del sistema nervioso central, principalmente en las áreas sensoriales.

En esta parte, se detectan problemas perceptivos visuales, kinestésicos y auditivos que afectan a las conductas que tienen que ver con el movimiento, como son la coordinación dinámica y óculo-manual, y la percepción espacio temporal.

Una niña o niño con SD puede alcanzar la madurez necesaria para obtener las habilidades más avanzadas de la motricidad fina, antes de lograr ser totalmente competente en algunas actividades de la motricidad gruesa.(Barton, 1998)

2.5.3 GRAFOMOTRICIDAD

La Grafomotricidad se refiere al movimiento gráfico que es realizado con la mano al momento de escribir (“grafo”, escritura, “motriz”, movimiento). El desarrollo Grafomotriz del niño tiene el objetivo principal de completar e impulsar el desarrollo psicomotor por medio de diferentes actividades. (González, 2007)

La reeducación grafomotora por su parte intenta corregir y mejorar los movimientos gráficos necesarios para la escritura.

La Grafomotricidad, sirve para el análisis de los procesos que están incluidos en la realización de las grafías, igual que el modo en que éstos pueden ser automatizados donde el resultado responde a los procesos de fluidez, rapidez, armonía tónica, y legibilidad. (Villarroya, 2011)

El trazo resultante de un movimiento es la grafía, si un individuo es suficiente para de repetir el trazo igual eso quiere decir que lo ha interiorizado. Esto se refiere a un ejercicio de control motor que aparece como resultado de una gran cantidad de procesos preceptivos y motores, implicación afectiva y de la regularización nerviosa del sujeto. Al hacer grafías nos encontramos con la ocurrencia de aspectos afectivos, cognitivos y psicomotores del propio sujeto el momento de escribir.(Ruiz, Mata, & Moreno, 2008)

IMPORTANCIA DE LA GRAFOMOTRICIDAD

El movimiento gráfico realizado con la mano para escribir se denomina grafomotricidad. La motricidad fina en la base de la educación grafomotora es la motricidad fina, motivo por el que previamente se debe realizar actividades con el fin de desarrollar la destreza con las manos y con los dedos, de igual manera la coordinación viso-manual. (Andreu & Letosa, 1997)

La grafomotricidad o comúnmente llamado desarrollo grafo motriz del niño tiene como finalidad completar y potenciar el absoluto desarrollo psicomotor por medio de diferentes actividades.

De este modo, se les prepara para el futuro aprendizaje de la escritura. En los niños con aquellas necesidades especiales estas actividades ayudan a potenciar la atención y la psicomotricidad fina necesaria en su desarrollo. La grafomotricidad requiere una labor en conjunto con la unión de varios músculos de la mano de esta manera poder graficar o escribir, esta labor a pesar de que parece fácil es un tanto más difícil que requiere de mucha práctica, además, cuando los niños logran tener una buena estimulación fina en las manos ellos no tendrán dificultades posteriormente para escribir. Para esta labor se empieza con trazos muy simples tales como: hacer líneas transversales, circulares, verticales, entre otros, aumentando gradualmente la dificultad para el niño.(Ibit)

Para prepararse en su caligrafía para el aprendizaje de una letra que resulte fácilmente legible el niño tiene que tener un adiestramiento viso-motor y la fortaleza de la uniformidad del trazo junto con la seguridad. El objetivo final es completar siempre movimientos manuales realizando una representación gráfica. Determinar cuáles son los movimientos básicos y tratar de no realizar movimientos musculares inútiles se consigue un control grafomotor de los trazos gráficos.(Aguilar, Fernandez, & Pacheco)

DESARROLLO DE VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.4 MOTRICIDAD

La motricidad nace en la corporeidad, es la capacidad del ser humano de moverse en el mundo y la segunda es la forma de estar en el mundo.

La primera manifestación de la motricidad es el juego y al desarrollarse se va complejizando con los estímulos y experiencias vividas, generando movimientos cada vez más coordinados y elaborados. Los niños pasan por diferentes etapas antes de realizar un movimiento. Cuando nacen sus movimientos son involuntarios, luego pasan a ser movimientos más rústicos con poca coordinación y más adelante ya son capaces de realizar movimientos más controlados y de mayor coordinación.

El desarrollo motriz, es uno de los fundamentos de la motricidad humana, especialmente en escuela primaria, por lo que ésta juega un rol importante en el desarrollo del niño. Es en esta etapa donde los niños están en la cumbre de su desarrollo, tanto de su lenguaje, pensamiento y habilidades motrices que han sido adquiridas recientemente, es en esta etapa donde los niños comienzan a relacionarse con el mundo independiente (Church, 2008).

La creación de un movimiento es un proceso complejo, pasa a través de múltiples etapas. Los niños pueden trabajar en una nueva habilidad o destreza motora el tiempo que sea necesario (Honig, Miller, Church, 2007), algunos podrán necesitar de horas, días o meses de práctica para lograr movimientos armónicos (Smith, 2005). Los niños viven en un mundo físico, llenos de regularidades que organizan la percepción, la acción y, en última instancia, el pensamiento. Los niños entablan contacto con el mundo físico y se ven afectados por él. La inteligencia de los niños (y de las personas en general) no sólo reside dentro de sus cabezas, sino que se distribuye en todo el sistema sensorio motor y el mundo físico.

Que un niño desarrolle movimientos coordinados depende tanto de los trastornos músculo esqueléticos como del crecimiento neuronal y de su maduración (Jensen, 2005).

El repertorio de movimiento que haya adquirido el niño en edades anteriores ayudará desarrollar diferentes habilidades básicas (desplazamientos, saltos,

giros, lanzamientos, recepciones), así como también las genéricas y específicas. Sobre la base de descripciones cualitativas de los patrones de movimiento, se cree que la forma de movimientos maduros se alcanza poco después del éxito inicial con un movimiento o una tarea. El desarrollo motriz de los niños posee ejes importantes, entre éstos las praxias o motricidad fina y gruesa.

En relación al desarrollo motriz, el niño con síndrome de down no tiene grandes diferencias comparados con otros niños. Su lentitud característica no representa ningún trastorno psicomotriz grave, pero si un deterioro de las habilidades motrices. A este tipo de niños tenemos que enseñarle para que aprenda, no las adquiere de forma natural como un niño normal. (Wolpert, 2001).

El desarrollo y el trabajo psicomotor de un niño Down debe incluir los procesos que van desde movimientos reflejos innatos hasta la adaptación del niño al medio.

Poco se sabe sobre cómo estructurar el medio ambiente y adaptar un programa motriz, para obtener el máximo potencial de los niños con Síndrome de Down y así poder aumentar su participación en la actividad física. (Lloyd, 2008).

El problema específico depende directamente de la psicomotricidad (retraso en la sedestación, bipedestación, prensión, etc.) Además hay que incluir los

fallos sensoriales y perceptivos (visual y auditivo) que repercute en el conocimiento del espacio, alteraciones de coordinación, organización práctica, torpeza, alteraciones de postura y equilibrio.

Que un niño con síndrome de down tenga un óptimo desarrollo es fundamental favorecer el desarrollo motriz y la socialización. La socialización evitara la apatía, suscitara el interés, y aumentara la curiosidad. (Vásquez, 2009).

2.5.5 MOTRICIDAD FINA

La habilidad motriz de las manos y los dedos tiene que ver con la motricidad. Es la movilidad de las manos, que se centra en tareas tales como: el manejo de las cosas; que se orienta en la capacidad motora de los niños para la utilización de objetos, para el desarrollo en la creación de nuevas formas y figuras, y el perfeccionamiento de su habilidad manual.(Alarcón, 2006)

Esta actividad motriz, su finalidad es adquirir habilidades y destrezas en los movimientos de los dedos y manos.

Se desarrolla con la práctica de múltiples acciones como:

Coger - examinar - desmigalar - dejar - meter - lanzar - recortar.

Vestirse- desvestirse - comer - asearse

Trabajos con arcillas. Modelados con materia diferente

Pintar: trazos, dibujar, escribir.

Tocar instrumentos musicales.

Trabajos con herramientas: soltar - apretar - desarmar - punzar – coser.

Juegos: canicas - chapas - cromos – imitar.

Bailes: danzas, palmas, entre otros.

La capacidad que tiene el hombre y la que tiene los animales de realizar movimiento por sí solos se llama Motricidad, se puede clasificar en Motricidad Fina y Motricidad Gruesa, debe existir una perfecta coordinación y sincronización entre las estructuras que trabajan en el movimiento (sistema musculo esquelético, órganos de los sentidos, sistema nervioso).(Antolín, 2006)

Para lograr un crecimiento y desarrollo efectivo, la niña o niño avanza a medida que se realizan una serie de movimientos y actividades establecidas en un tiempo determinado, creando así la base de su aprendizaje futuro. Es así como explica la Asociación Británica de Consejeros y Conferenciantes en la rama de Educación Física, que los pasos a seguir en el desarrollo motor son de la siguiente manera:

a. Los movimientos involuntarios denominados reflejos ayudan al acceso de los movimientos voluntarios, como por ejemplo, obviamente son

movimientos que controlan los niños; comienza por la cabeza y desciende de a poco por los pies siempre de arriba hacia abajo.

b. El control muscular empieza siempre extremadamente eficaz en el centro del cuerpo antes de ir por las extremidades; controlar los movimientos que permiten correr e inclinarse hacia adelante son los grupos musculares de coordinación gruesa, empieza a funcionar de la mejor manera mucho antes que los músculos de coordinación fina, los que controlan las acciones más variables precisas, como por ejemplo, el movimiento de los ojos, el utilizar la boca al hablar, los dedos al coger un objeto pequeño, entre otros. (Tasset, 1996)

Los movimientos de mayor precisión son la motricidad fina, que se los requiere especialmente en tareas donde se simultáneamente dedos, el ojo mano, como por ejemplo: cortar, rasgar, colorear, pintar, escribir, enhebrar, etc. La motricidad fina comienza en los primeros meses cuando se empieza a descubrir sus manos el bebé y de a poco experimenta y trabaja con ellas, logrará empezar a sacarle un mayor manejo. (Ibit).

ELEMENTOS DE DESARROLLO MOTRIZ FINO

Debido a su hipotonía muscular u otros problemas los niños con SD suelen tardar más en tener un control de su cuerpo, por largas hospitalizaciones, que alargan y retrasan su desarrollo motor.

Es mejor realizar los ejercicios guiados a la independencia y segmentación de aquellos movimientos de los dedos con respecto a la mano, de la mano con respecto al brazo y del brazo con respecto al cuerpo. Regularmente inician con movimientos del hombro para hacer tareas en las que únicamente se debe mover el codo o la muñeca.(Ovejero, 2013)

DESARROLLO DE LA MOTRICIDAD FINA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS CON SÍNDROME DE DOWN.

La evolución de la motricidad finase asocia con el control de la cabeza y el tronco, una postura firme, la estabilidad a nivel de los hombros y los movimientos de los brazos (García & Arias, 2006)

Absolutamente todos los bebés se crecen, se desarrollan, evolucionan, avanzan, y aprenden gradualmente cada cosa que ven y oyen desde los primeros días de su vida. Los bebés con SD se van desarrollando de una manera muy similar a la del resto de niños, la diferencia es que lo hacen más lento y con algunas diferencias. A partir de los últimos años, los investigadores han conocido y aprendido bastante sobre cómo se van desarrollando los bebés con síndrome de Down, alguno de los motivos por las que su avance es más lento y cuáles son los factores que influyen en su

progreso. Este conocimiento ayuda a los padres, a los terapeutas e inclusive a los educadores a poner a disposición ambientes y oportunidades de aprendizaje más favorables para estos niños, de manera que puedan alcanzar su total potencial y logren tener unas vidas felices y completas dentro de sus comunidades.(Dierssen, 1994)

2.5.6 DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL

En un inicio los niños agarran con toda la mano, después el pulgar se opone a los cuatro dedos, y de a poco la presión es más fina, ya que es capaz de coger objetos pequeños, tales como una canica e incluso migas de pan. Normalmente los niños suelen coger estos objetos con el índice y el pulgar lo que se denomina pinza digital; por el contrario, a veces los niños con SD suelen tener más habilidad para hacerlo con el pulgar y el corazón. Si se analiza este comportamiento, se debe pensar y valorar que lo importante es que esta conducta sea funcional.(Andreu & Letosa, 1997)

No se debe ser demasiado estricto, si al niño le resulta más útil este método para obtener lo que él desea.

La obtención de la pinza digital y de una mejor coordinación óculo-manual, es decir la coordinación de la mano y el ojo, son otro de los objetivos primordiales de esta área. De esta manera, el niño podrá encajar anillas en

un aro, hacer torres, ensartar cuentas, colocar y quitar objetos de un recipiente, así como unir piezas de un rompecabezas, actividades que median la adquisición de conceptos.(Grupo Libro 88 Editorial)

Una manera funcional de estimular la pinza, puede ser sentar al niño en una trona, en una postura correcta, y dejarle cerca comida, líquidos, o alimentos de diferentes temperaturas y texturas. Es fundamental que estemos con él, riéndonos de sus expresiones al probar nuevas cosas, hablándole, enseñándole los nombres de los alimentos, que sea caliente, frío, rico, salado. Sobre todo ayuda a que el niño conozca que debe recorrer el dedo hasta llegar a la boca.

En esta parte, se ha de mencionar la importancia del uso independiente de los dedos de la mano. Al utilizar unas tijeras, al llamar al timbre, o cuando se marca un número de teléfono o se maneja un computador, se usan los dedos de manera independiente.

Al preparar al niño para todas estas habilidades, se pueden utilizar diferentes juegos: como "este compró un huevo" para que sepa la independencia que tiene cada uno de ellos; pintar caritas en cada dedo y así establecer diálogos entre ellos; rasgar o arrugar papeles o el uso de la plastilina. El dedo que más lo utilizan independientemente es el índice: con éste se aprietan botones o señalan cosas. Por tal motivo se deben realizar actividades como meterlo

en un agujero, empujar, apretar ciertos botones de juguetes sonoros, entre otros.(Ibañez & Madurra, 2014)

COORDINACIÓN VISO MANUAL

La coordinación ojo-mano o viso-manual es una parte de la motricidad fina. Aquí trabajan ciertos elementos directamente y son: el brazo, el antebrazo, la mano, la muñeca y el movimiento de los ojos. Hay que destacar la madurez del niño, para exigir agilidad y ductilidad de la muñeca y la mano en un sitio muy reducido, como por ejemplo en una hoja de papel; para ello es mejor trabajar en el suelo o pizarra para que pueda trabajar y dominar este gesto.(Candel, 1993)

La coordinación viso-manual, se debe a que se den unos requisitos en el niño. Aprender y desarrollar el equilibrio general del propio cuerpo. A demás es necesario que exista una independización de cada músculo, una exacta adecuación de la mirada a todos los movimientos de la mano. La lateralización bien afirmada, es decir distinción de la izquierda y la derecha, indicada por el uso predominante de una de ellas. Desempeño y control del esfuerzo muscular. Y por último el sentido de direccionalidad. (Ibit)

Los factores antes vistos van desarrollándose y evolucionando de acuerdo a dos aspectos: el entrenamiento y estimulación que se le dé a través de ejercicios específicos y la maduración fisiológica del individuo.

Actividades que pueden ayudar al desarrollo de la coordinación viso-manual:

- Pintar
- Punzar
- Enhebrar
- Recortar
- Moldear
- Dibujar
- Colorear laberintos copias en forma(Rigal, 2006)

2.6 Hipótesis

General

- La grafomotricidad influirá en el desarrollo de la pinza digital en los niños de 4 a 5 años con Síndrome De Down del Instituto Especial Ambato.

2.7 Señalamiento de Variables de la Hipótesis

UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Grafomotricidad

VARIABLE DEPENDIENTE

Desarrollo de la pinza digital

TÉRMINO DE RELACIÓN

Influirá

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque

La investigación fue de carácter tanto cualicuantitativo porque para la obtención de los resultados se requiere la aplicación de test, como punto principal de partida y para observar cómo influye la variable independiente en la variable dependiente, a través de la observación y resultados obtenidos

3.2. Modalidad Básica De La Investigación

Investigación de Campo

Fue una investigación de campo por que la información obtenida será directa a través de observaciones de la población investigada es decir con los niños de 4 a 5 años con síndrome de Down; se trabajará en el lugar de los hechos.

Investigación documental – bibliográfica

Su finalidad fue ampliar, profundizar los diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterios de algunos autores con respecto al tema

propuesto que argumentaron para armar el marco teórico, las investigaciones previas entre otras; también fue importante apoyarse en fuentes primarias y secundarias para poder explicar de manera teórica y científica cual es el proceso de investigación planteada.

3.2 Nivel O Tipo De Investigación

El tipo de investigación se desarrollará a *nivel explorativo* debido que permitirá obtener una información real de la Institución

3.3 Población Y Muestra

Esta investigación estuvo dirigida a los niños de 4 a 5 años con síndrome de Down con el fin de investigar la importancia de la grafomotricidad y su influencia en el desarrollo de la pinza digital en el Instituto Especial de Ambato, según los datos proporcionados por la Institución están considerada con una población que oscila en los 7 niños.

3.4 Operacionalización De Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: GRAFOMOTRICIDAD

TABLA N°1

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es la habilidad y capacidad para controlar movimientos que involucran los músculos pequeños.	<ul style="list-style-type: none"> Control de movimientos Músculos pequeños 	<ul style="list-style-type: none"> Direccionalidad Tono muscular Coordinación visomotora Ubicación espacial 	<ul style="list-style-type: none"> Toma un sentido específico el trazo de los grafemas. Existe fuerza y a la vez flexibilidad en la mano al realizar los movimientos La conexión visomotora al coger el lápiz y dirigirlo al papel es adecuada Realiza los grafemas o dibujos dentro de los límites de la hoja. 	<p>Técnica: Observación</p>	<p>Instrumento: Guía de observación</p>

Tabla 1: Operacionalización Grafomotricidad
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

VARIABLE DEPENDIENTE: DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL

TABLA N°2

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es la prensión refleja a la destreza manipulativa entre el dedo índice y pulgar; desde la fijación ocular al dominio visual completo	<ul style="list-style-type: none"> • Prensión Refleja • Fijación y dominio visual completo 	<ul style="list-style-type: none"> • Copia círculos/letras. • Dibuja en detalle. • Perfecciona el lanzar objetos. • AV: 20/20 • Pareamiento de colores 	Al copiar cada uno de los nueve gráficos del test se irá viendo la direccionalidad , tono muscular, coordinación motora y ubicación especia.	Técnica: Observación	Instrumento: Test Bender

Tabla 2: Operacionalización Desarrollo de la Pinza Digital
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

3.5. Técnica e Instrumentos

Para la recolección de información se utilizará diferentes técnicas e instrumentos como son:

- Se aplicó el test Bender (ANEXO 2), con el objetivo de examinar la función gestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones.

Su funcionamiento consiste en presentar a los niños, en forma sucesiva una colección de 9 figuras geométricas para que las reproduzca teniendo el modelo a la vista. Esta caracterizado como un test visomotor, no verbal, neutro e inofensivo. El mismo que se tomó en dos ocasiones como PRE y POST test.

- Se aplicó un Consentimiento informado (ANEXO 2), es un documento legal donde se detallan cláusulas de premisos para la aplicación de test y técnicas de Estimulación Temprana en los niños y niñas que van a ser investigados por parte de sus representantes o apoderados.

3.6. Plan De Recolección De Información

TABLA N°3

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2. ¿De qué personas u objetos?	Niños con Síndrome de Down
3. ¿Sobre qué aspectos?	Grafomotricidad y su influencia en el desarrollo de la pinza digital
4. ¿Quién – Quienes?	Investigadora activa Egda. Deyci Bastidas
5. ¿Cuándo?	Período Febrero - Julio 2015.
6. ¿Dónde?	Instituto Especial de Ambato
7. ¿Cuántas veces?	Según el número de aplicaciones de los instrumentos
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuestas y test.
9. ¿Con qué?	Bateria de test utilizados en la Estimulación Temprana
10. ¿En qué situación?	De acuerdo a la facilidad

Tabla 3: Plan de Recolección de Información
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

3.7 Plan De Procesamiento

Los datos recogidos se transformaran siguiendo ciertos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida, es decir limpieza de la información defectuosa.
- Repetición de la recolección en ciertos casos individuales para corregir fallas de contestación.
- Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis.
- Elaboración de cuadros estadísticos.
- Presentación gráfica de datos.
- Análisis e Interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1 Análisis E Interpretación

4.1.1. PRE TEST DE BENDER

NIÑO 1

TABLA Nº4

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
	Integración	0	
1	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	1	2
	Integración	1	
	Perseverancia	0	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	1
	Integración	0	
5	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
	Integración	0	
6	Distorsión de la forma	1	2
	Integración	0	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	

8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			20

Tabla 4: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

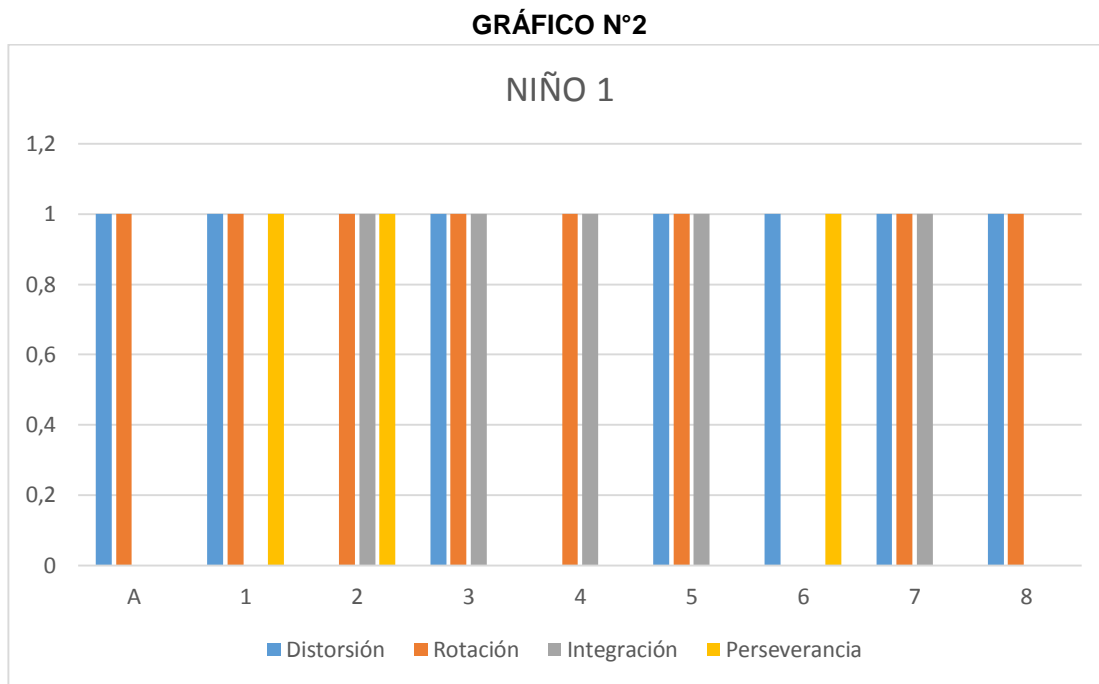


Gráfico 2: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 1 valorado con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 20 puntos de un máximo de 30 es decir el 67% de deterioro en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación e integración.

NIÑA 2

TABLA N°5

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	1	2
		1	
		0	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			19

Tabla 5: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

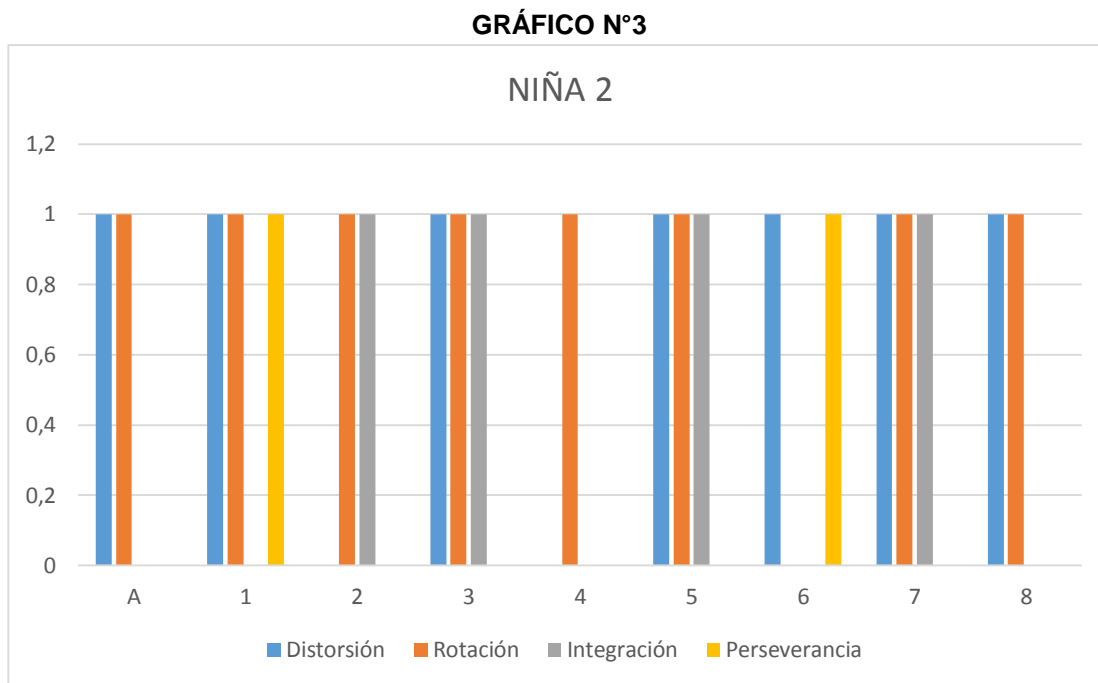


Gráfico 3: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 2 valorada con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 19 puntos de un máximo de 30 es decir el 63% de deterioro en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación e integración.

NIÑA 3

TABLA N°6

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	1
		1	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	2
		1	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			18

Tabla 6: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

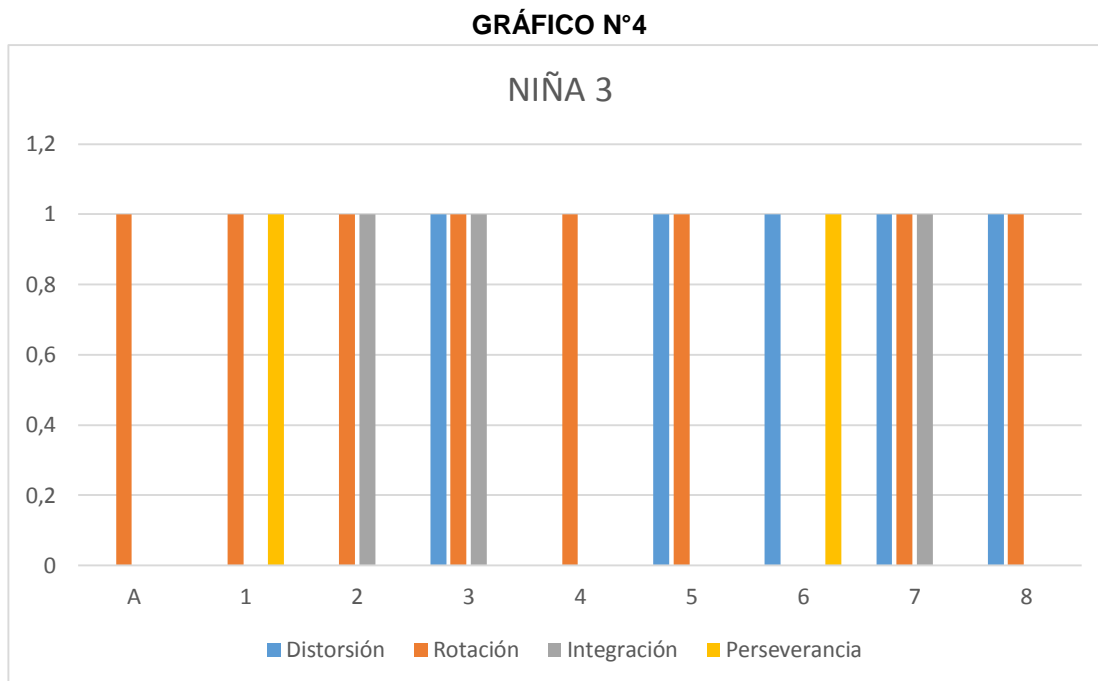


Gráfico 4: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 3 valorada con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 18 puntos de un máximo de 30 es decir el 60% de leve deterioro en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación e integración.

NIÑO 4

TABLA N°7

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	1	3
		1	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			20

Tabla 7: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

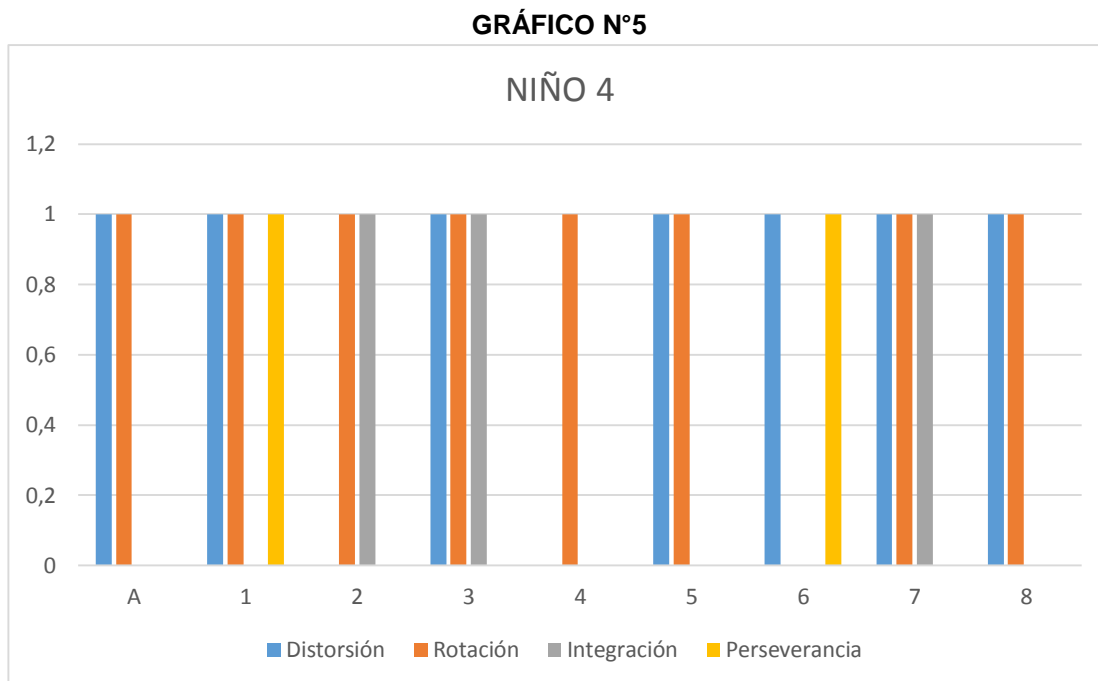


Gráfico 5: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 4 valorado con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 20 puntos de un máximo de 30 es decir el 67% de deterioro en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación e integración.

NIÑO 5

TABLA N°8

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
1	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	1	2
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	0	
4	Rotación	0	1
	Integración	0	
5	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
	Integración	0	
6	Distorsión de la forma	1	2
	Integración	0	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
			21

Tabla 8: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

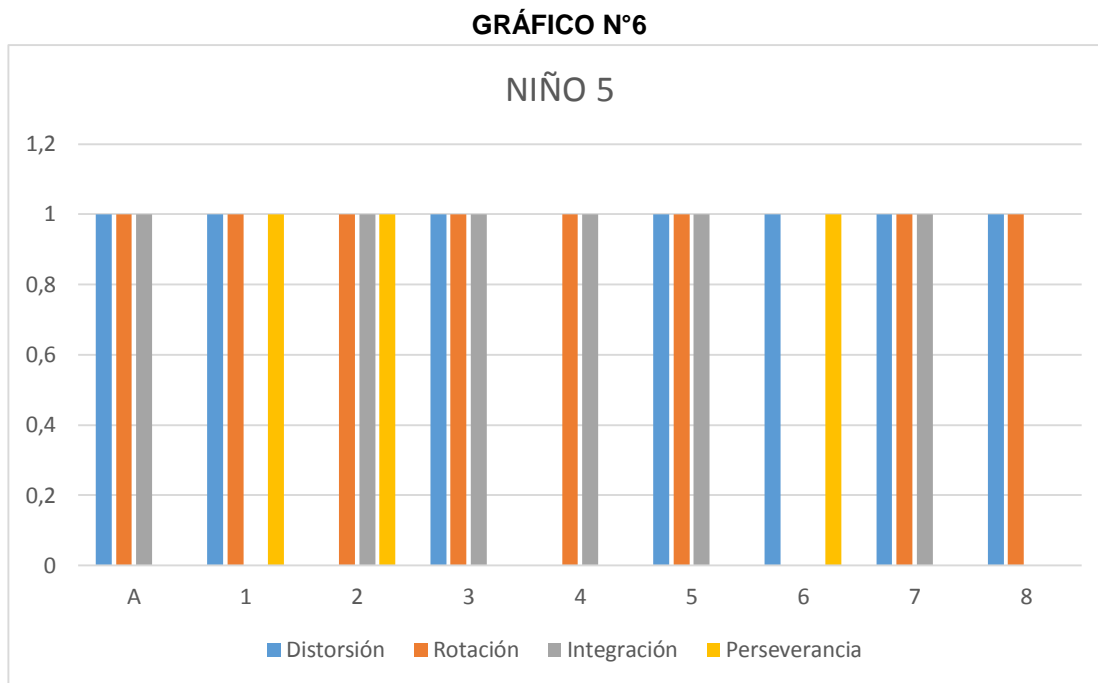


Gráfico 6: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 5 valorado con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 21 puntos de un máximo de 30 es decir el 70% de deterioro grave en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación, integración y perseverancia.

NIÑA 6

TABLA N°9

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	0
		0	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	0
		0	
		0	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	3
		1	
		1	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	2
		1	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	2	3
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			18

Tabla 9: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

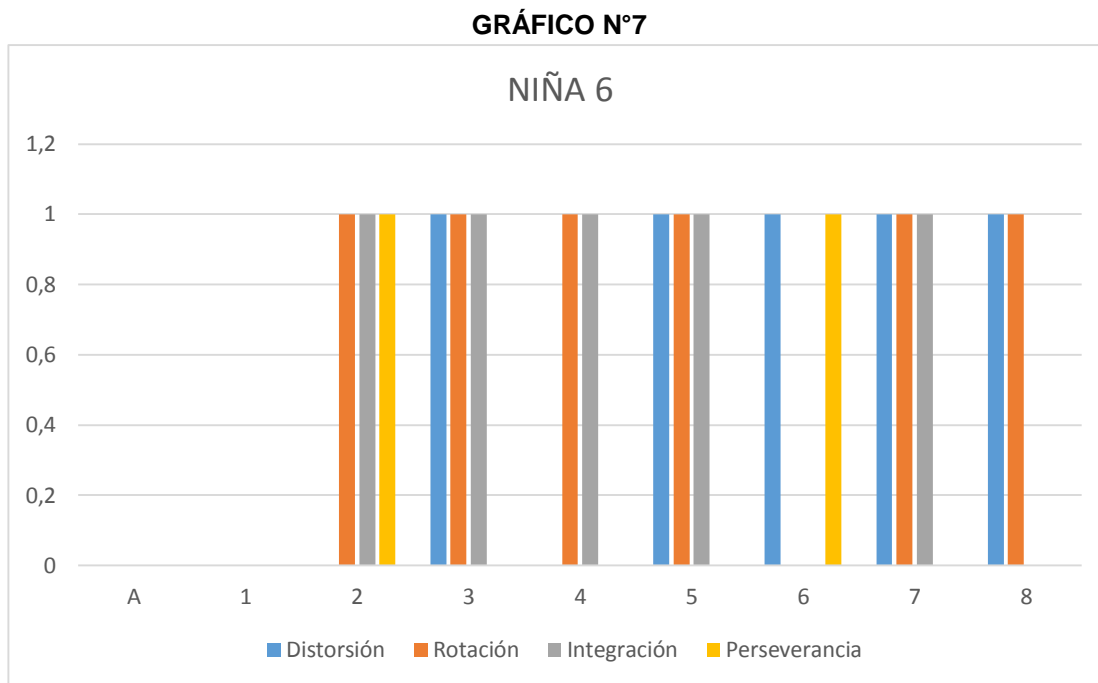


Gráfico 7: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 6 valorada con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 18 puntos de un máximo de 30 es decir el 60% de leve deterioro en la escala de maduración visomotora, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación e integración.

NIÑA 7

TABLA N°10

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
1	Distorsión de la forma	1	1
	Rotación	0	
	Perseverancia	0	
2	Rotación	1	1
	Integración	0	
	Perseverancia	0	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	2
	Integración	1	
5	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
6	Distorsión de la forma	2	4
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	2	4
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	2	3
	Rotación	1	
			24

Tabla 10: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°8

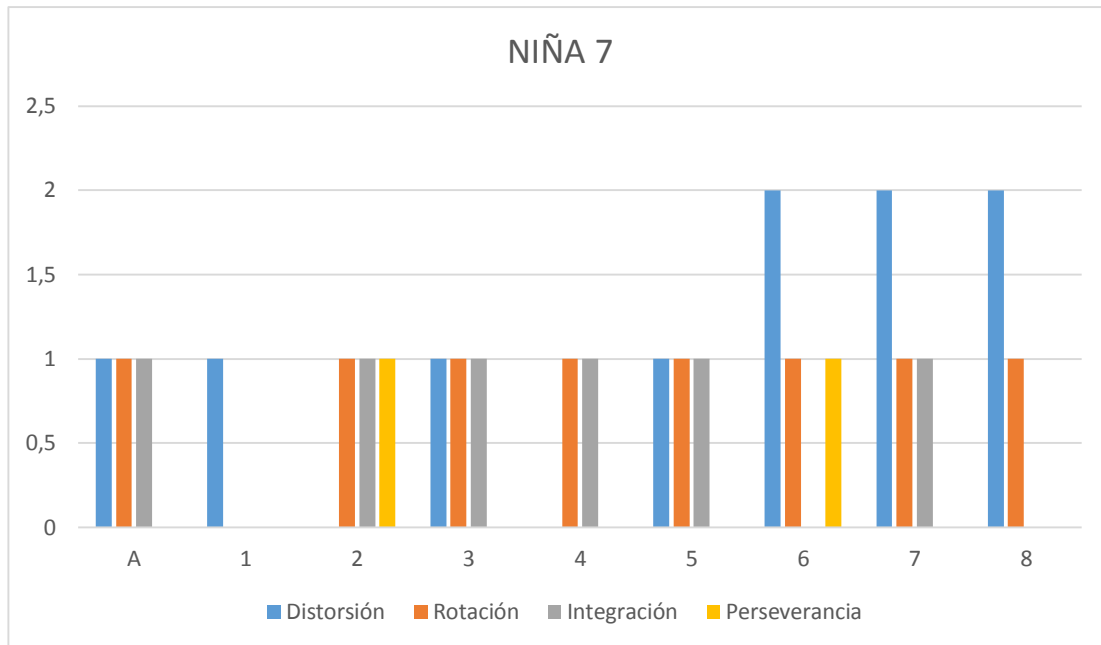


Gráfico 8: Pre Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 7 valorada con el Pre test de Bender obtuvo una calificación de 24 puntos de un máximo de 30 es decir el 80% de deterioro grave en la escala de maduración visomotora, siendo este caso el que mayor puntuación obtuvo, donde se pudo observar errores con mayor frecuencia en distorsión de la forma, rotación, integración y perseverancia.

4.1.2 POST TEST DE BENDER

NIÑO 1

TABLA N°11

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	0	0
	Rotación	0	
	Integración	0	
1	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	1	2
	Integración	1	
	Perseverancia	0	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	1
	Integración	0	
5	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
	Integración	0	
6	Distorsión de la forma	1	2
	Integración	0	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
			18

Tabla 11: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°9

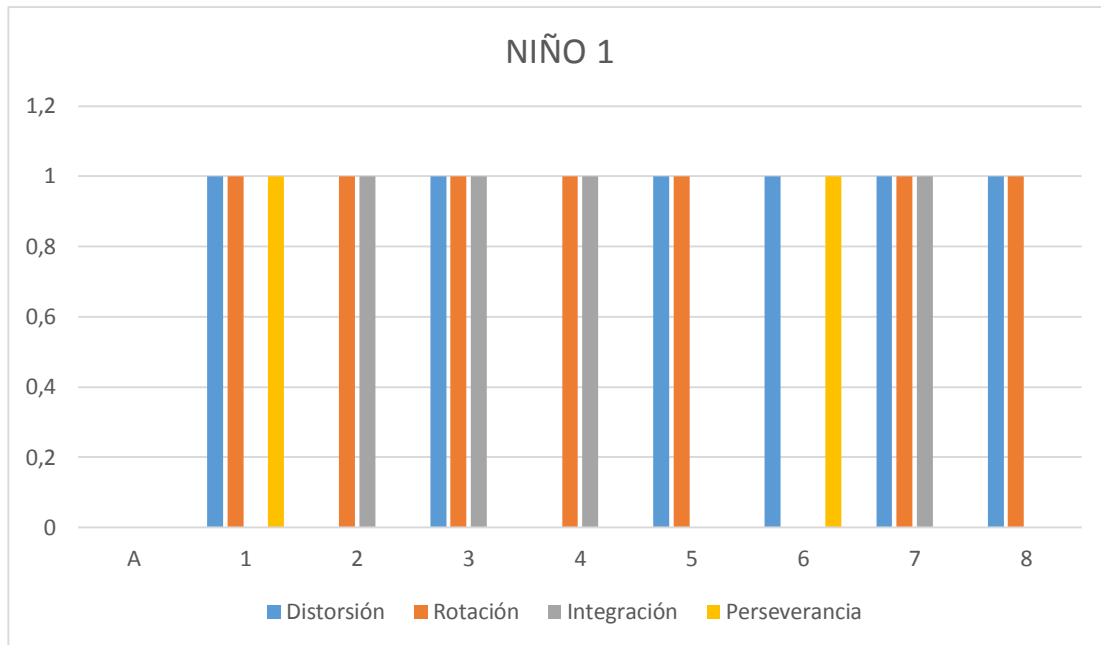


Gráfico 9: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 1 valorado con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 18 puntos de un máximo de 30 es decir el 60% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema.

NIÑA 2

TABLA N°12

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	0
		0	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	2
		1	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	2
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			16

Tabla 12: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°10

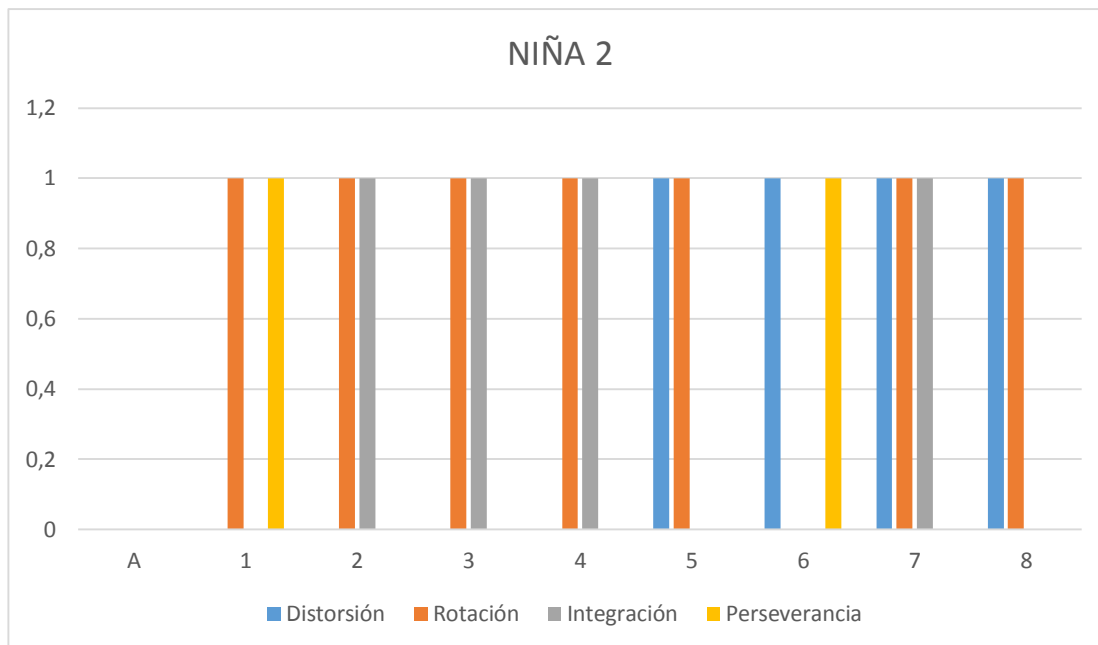


Gráfico 10: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 2 valorada con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 16 puntos de un máximo de 30 es decir el 53% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema.

NIÑA 3

TABLA N°13

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	1
		1	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	2
		1	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	2
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	2
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			17

Tabla 13: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°11

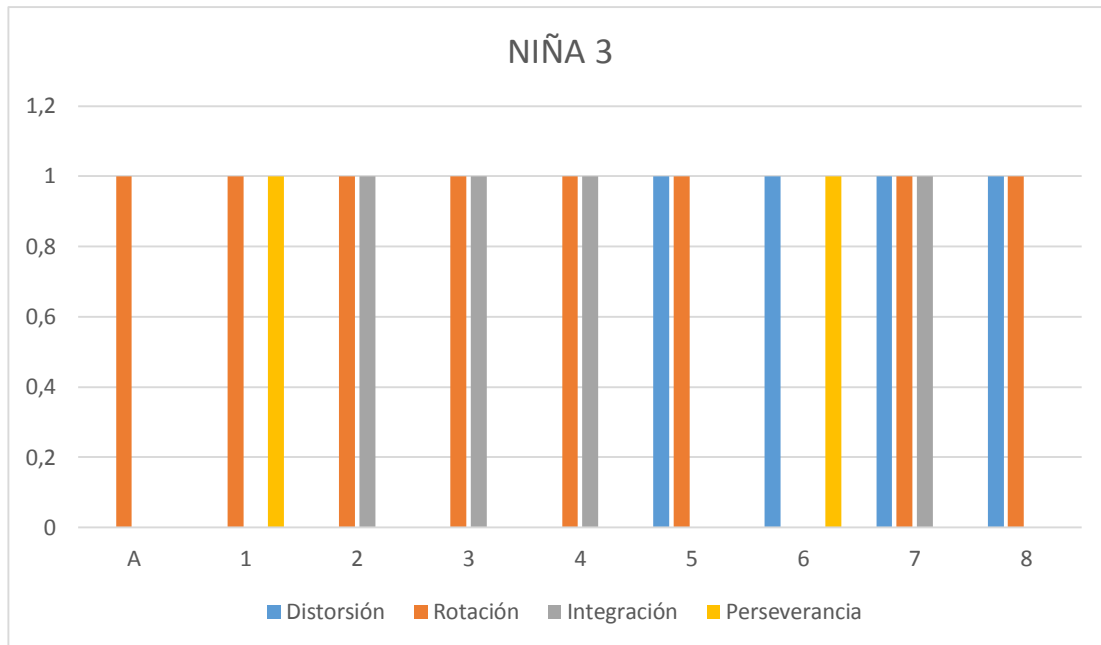


Gráfico 11: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 3 valorada con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 17 puntos de un máximo de 30 es decir el 57% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema.

NIÑO 4

TABLA N°14

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	0	0
	Rotación	0	
	Integración	0	
1	Distorsión de la forma	0	1
	Rotación	0	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	0	0
	Integración	0	
	Perseverancia	0	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	1
	Integración	0	
5	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
	Integración	0	
6	Distorsión de la forma	1	3
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
			15

Tabla 14: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°12

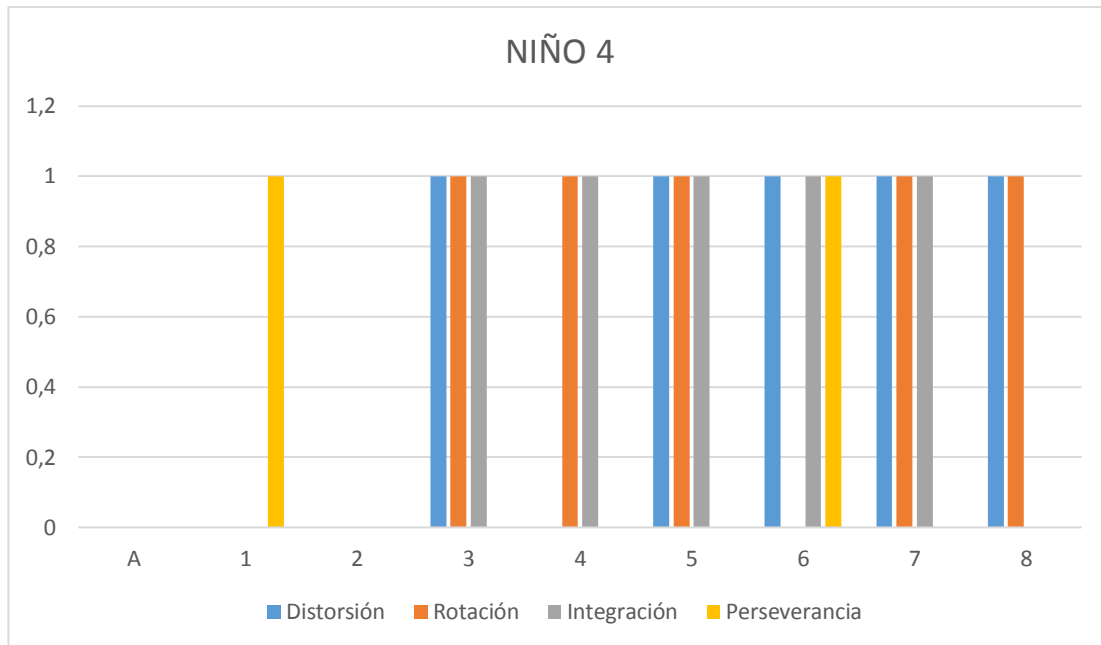


Gráfico 12: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 4 valorado con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 15 puntos de un máximo de 30 es decir el 50% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema.

NIÑO 5

TABLA N°15

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	1
		1	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	2
		1	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	2
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	1
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	1	2
		0	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			16

Tabla 15: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°13

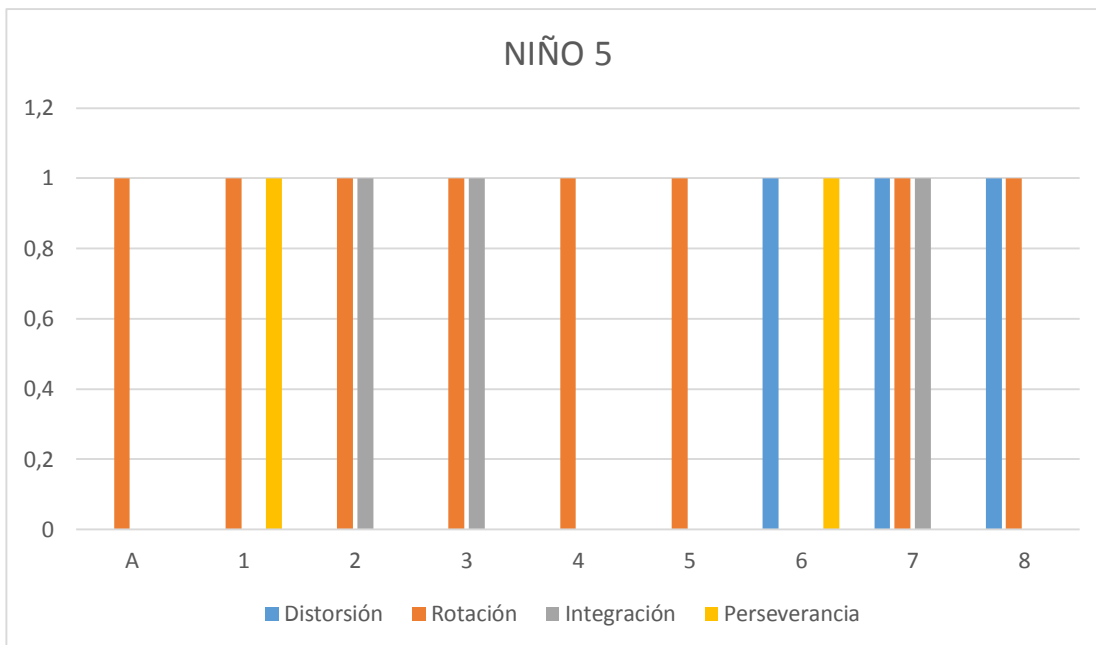


Gráfico 13: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niño 5 valorado con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 16 puntos de un máximo de 30 es decir el 53% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema.

NIÑA 6

TABLA N°16

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	0
		0	
		0	
1	Distorsión de la forma Rotación Perseverancia	0	1
		0	
		1	
2	Rotación Integración Perseverancia	1	2
		1	
		0	
3	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	2
		1	
		1	
4	Rotación Integración	1	1
		0	
5	Distorsión de la forma Rotación Integración	0	1
		1	
		0	
6	Distorsión de la forma Integración Perseverancia	0	2
		1	
		1	
7	Distorsión de la forma Rotación Integración	1	3
		1	
		1	
8	Distorsión de la forma Rotación	1	2
		1	
			14

Tabla 16: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°14

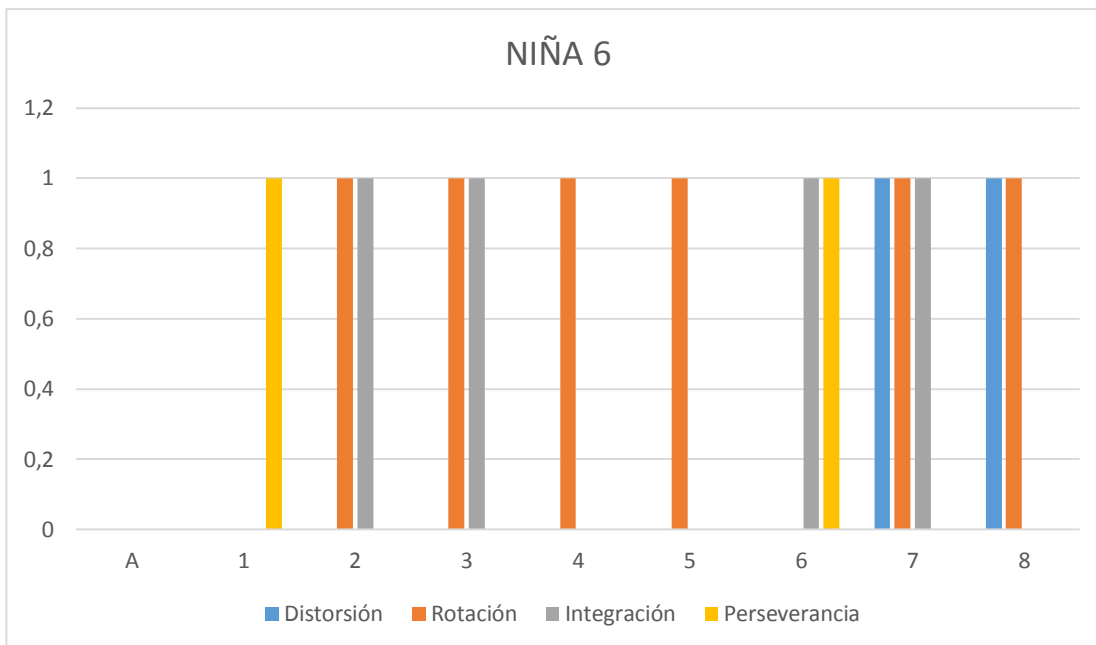


Gráfico 14: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 6 valorada con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 14 puntos de un máximo de 30 es decir el 47% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema. Está niña fue la que mejores resultados obtuvo.

NIÑA 7

TABLA N°17

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	0	0
	Rotación	0	
	Integración	0	
1	Distorsión de la forma	0	1
	Rotación	0	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	1	3
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
3	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	2
	Integración	1	
5	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
6	Distorsión de la forma	1	3
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
			20

Tabla 17: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°15

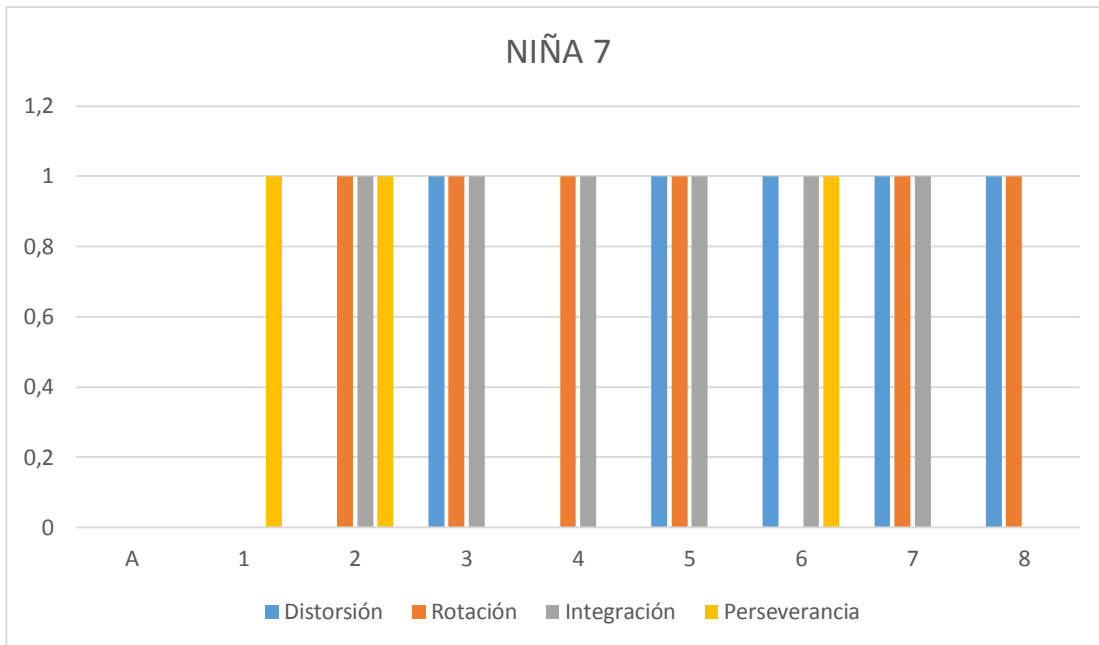


Gráfico 15: Post Test Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El niña 7 valorada con el Post test de Bender obtuvo una calificación de 20 puntos de un máximo de 30 es decir el 67% notándose que el deterioro en la escala de maduración visomotora ha bajado en su porcentaje, se observó menos errores en distorsión de la forma, sin embargo rotación sigue siendo un problema. Esta niña a pesar de mejorar significativamente su puntaje sigue siendo desfavorable.

4.2. Interpretación De Resultados

DATOS SOBRE EL RESULTADO DE PRE TEST DE BENDER DE NIÑOS Y NIÑAS CON SD

TABLA N°18

Nº de Niños con SD	Pre test de Bender	PORCENTAJE
Niño 1	20	67%
Niña 2	19	63%
Niña 3	18	60%
Niño 4	20	67%
Niño 5	21	70%
Niña 6	18	60%
Niña 7	24	80%

Tabla 18: Resultado de pre test de Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°16

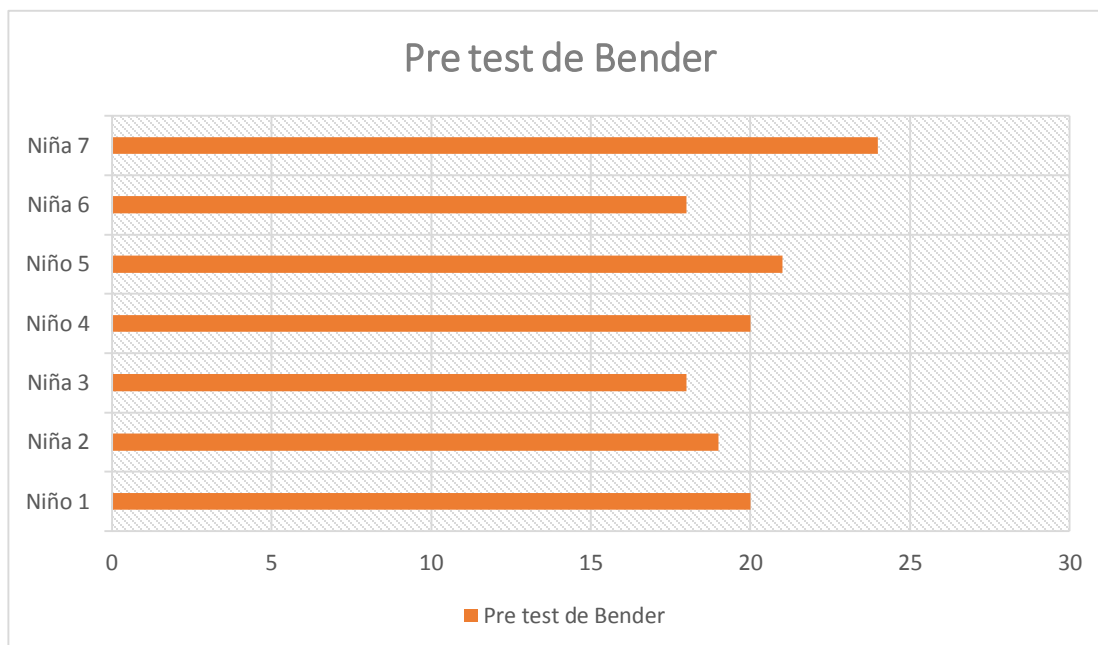


Gráfico 16: Resultado de pre test de Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro se detalla los puntajes totales de la aplicación del pre test de Bender con su respectivo porcentaje: niño 1 con 20 puntos y 67%; niña 2 con 19 puntos y 63%; niña 3 con 18 puntos y 60%; niño 4 con 20 puntos y 67%; niño 5 con 21 puntos y 70%; niña 6 con 18 puntos y 60%; por último niña 7 con 24 puntos y 80%.

Se observa que todos los niños tienen porcentajes altos de deterioro en la maduración visomotora desde 60% hasta 80%.

DATOS SOBRE EL RESULTADO DE POST TEST DE BENDER DE NIÑOS Y NIÑAS CON SD

TABLA N°19

Nº de Niños con SD	Post test de Bender	PORCENTAJE
Niño 1	18	60%
Niña 2	16	53%
Niña 3	17	57%
Niño 4	15	50%
Niño 5	16	53%
Niña 6	14	47%
Niña 7	20	67%

Tabla 19: Resultado de post test de Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

GRÁFICO N°17

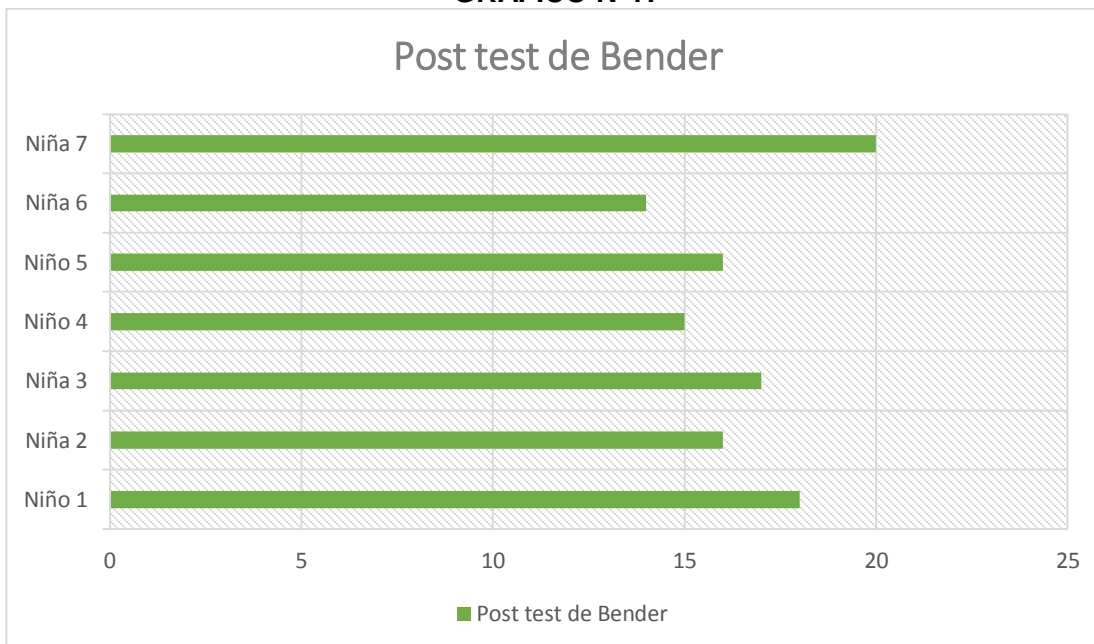


Gráfico 17: Resultado de pre test de Bender
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el cuadro se detalla los puntajes totales de la aplicación del post test de Bender con su respectivo porcentaje: niño 1 con 18 puntos y 60%; niña 2 con 16 puntos y 53%; niña 3 con 17 puntos y 57%; niño 4 con 15 puntos y 50%; niño 5 con 16 puntos y 53%; niña 6 con 14 puntos y 47%; por último niña 7 con 20 puntos y 67%.

Se observa que todos los niños y niñas han bajado sus porcentajes de deterioro en la maduración visomotora notablemente, desde 47% hasta 67%.

4.3. Verificación De Hipótesis

4.3.1. Hipótesis General

HIPÓTESIS ALTERNA

- La grafomotricidad influirá en el desarrollo de la pinza digital en los niños de 4 a 5 años con Síndrome De Down del Instituto Especial Ambato.

HIPÓTESIS NULA

- La grafomotricidad no influye en el desarrollo de la pinza digital en los niños de 4 a 5 años con Síndrome De Down del Instituto Especial Ambato.

TABLA N°20
Estadísticas de muestra única

	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
EVALUACIÓN BENDER	7	20.0000	2.08167	.78680
EVALUACIÓN POST	7	16.5714	1.98806	.75142

Tabla 20: Grafomotricidad y desarrollo de la pinza digital.
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

TABLA N°21
Prueba de muestra única

	Valor de prueba = 0					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
EVALUACIÓN BENDER	25.420	6	.000	20.00000	18.0748	21.9252
EVALUACIÓN POST	22.054	6	.000	16.57143	14.7328	18.4101

Tabla 21: T STUDENT
Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos por el T student 22,054 (6): P MENOR Q O.O50, por lo tanto queda comprobado que la grafomotricidad influye en el desarrollo de la pinza digital en los niños de 4 a 5 años con Síndrome de Down del Instituto Especial Ambato.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se evaluó el nivel de desarrollo de la pinza digital a través de la aplicación del pre test y post test de Bender donde: en la primera aplicación se obtuvieron niveles altos en cuanto al deterioro de la escala de maduración visomotora en todos los casos; en la segunda aplicación los resultados fueron notablemente favorables donde todos los casos de niñas y niños tuvieron mejoría en cuanto al desarrollo de la pinza digital.
- Se logró identificar que los niños y niñas con Síndrome de Down se ven altamente beneficiados en cuanto a la grafomotricidad en el desarrollo de pinza digital, de allí surge la iniciativa de proponer una alternativa para mejorar dichas destrezas de los niños y niñas investigados.

5.2. Recomendaciones

- Debido que se evidenció que la grafomotricidad en el desarrollo de la pinza digital influyen significativamente, se propone una guía de ejercicios que ayuden a potencializar estas destrezas.
- Es importante trabajar a través de técnicas de madures motora fina y grafomotricidad como moldear, ensartar, tonificar los músculos de las manos y dedos para lograr la pinza digital.
- Es necesario que se realice un seguimiento con los niños y niñas con Síndrome de Down, así como con sus padres, y docentes de la institución para saber si existen o no mejoras en cuanto a la grafomotricidad y el desarrollo de la pinza digital.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1. Datos Informativos:

6.1.1 Tema:

Elaboración de la guía de ejercicios de habilidades grafomotoras para niños y niñas con Síndrome de Down.

6.1.2 Institución Ejecutora:

INSTITUTO ESPECIAL AMBATO

6.1.3 Beneficiarios:

DIRECTOS: Niños y Niñas con Síndrome de Down.

INDIRECTOS: Padres de familia y docentes.

6.1.4 Ubicación:

Aula del área de estimulación.

6.1.5 Tiempo Estimado:

Cinco semanas

6.1.6 Equipo Responsable:

Equipo Multidisciplinario conformado por:

Lic. Estimulación Temprana

Psicólogo clínico

6.1.7 Costo:

600 dólares.

6.2. Antecedentes

La presente tiene como objeto que los niños y niñas con Síndrome de Down logren adquirir habilidades grafomotoras y mejorar las destrezas de la pinza digital, dominando movimientos, espacio y postura en cuanto a la escritura, y a su vez adquirir otras características imprescindibles como coordinación viso

manual, memoria, atención, concentración y la repetición de los movimientos de forma natural para lograr adquirir madurez grafomotriz.

Partiendo del hecho que los niños y niñas con Síndrome de Down que fueron investigados presentaron deterioro de la maduración visomotora y con ciertos ejercicios mejoraron dicha condición.

6.3. Justificación

El propósito fundamental de la guía es desarrollar habilidades grafomotoras en los niños y niñas con Síndrome de Down así como también dotar de ejercicios prácticos y aplicables tanto para padres como para docentes que le permitan al niño y niña el desarrollo de sus destrezas de la pinza digital, utilizando una metodología basada en el juego y el arte para que con el propósito de que tenga habilidades manuales.

6.4. Objetivos

6.1.8 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una guía de ejercicios de habilidades grafomotoras para niños y niñas con Síndrome de Down.

6.1.9 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la destreza de la pinza digital de acuerdo a la edad y condición de los niños y niñas con SD.
- Desarrollar habilidades grafomotoras en los niños de acuerdo a su edad.

6.5. Análisis De Factibilidad

Es factible la realización de la propuesta, debido que existe la apertura del Instituto Especial Ambato, lugar donde se realizarán los ejercicios y técnicas, así como también se cuenta con la amplia colaboración de los niños y niñas con Síndrome de Down, padres y personal que labora en dicho lugar.

De igual manera existen las técnicas y ejercicios de adiestramiento de habilidades grafomotoras así como para desarrollar la pinza digital que contribuirán con el propósito que se pretende alcanzar. Se cuenta también con los recursos económicos y humanos para la adecuada atención de los investigados.

Socialmente es factible esta propuesta, debido que se encamina en la concientización de la salud debido que su tratamiento precoz dará un pronóstico y recuperación positivo y en menos tiempo.

6.6. Fundamentación Científica

Los ejercicios de motricidad fina tienen como finalidad fortalecer el tono muscular y la elasticidad de los dedos y la mano para que el niño o niña se inserte de la mejor forma al mundo de la escritura es decir a la grafomotricidad.

El niño o niña debe desarrollar habilidades con sus manos, aprender a coordinar los movimientos de las dos, coger objetos de distintos tamaños y formas, manipular instrumentos auxiliares con finalidades específicas, entre otras.(Ramírez, Patiño, & Gamboa, 2014)

Sin embargo aún existe cierta torpeza y rigidez en los movimientos motores finos, poca independencia de dedos, y en algunas ocasiones falta de tono en los músculos de la mano y los digital.

Los ejercicios deben contener creatividad, deben llamar la atención de los niños, no deben producir daño a los mismos (Chavarría, 1982)

Algunos juguetes u objetos que es importante tener en casa y en las instituciones son:

- ✓ Botellas plásticas que cierren a rosca y huevos encajables.
- ✓ Círculos, cilindros, cubos, es decir diferentes figuras geométricas y de varios tamaños para ensartar y formar series.
- ✓ Tablillas perforadas para "coser", con agujas de punta redonda con cordón o lana.
- ✓ Pedazos de madera con sus respectivos agujeros, o banco de carpintero con tornillos, tuercas, martillo, entre otros.
- ✓ Construcciones "lego", piezas de madera.
- ✓ Pizarra, espejo.
- ✓ Pinturas de dedos, pinceles.
- ✓ Tijeras de punta redondeada.
- ✓ Plastilina, arcilla o masa.(Parrales, 2009)



**GUÍA DE EJERCICIOS DE
HABILIDADES
GRAFOMOTORAS PARA NIÑOS
Y NIÑAS CON SÍNDROME DE
DOWN.**

INSTITUTO ESPECIAL AMBATO



2015

DEYCI BASTIDAS

ÍNDICE

<i>EJERCICIOS DE DACTILOPINTURA</i>	2
<i>EJERCICIO 1</i>	2
<i>EJERCICIOS PARA MOLDEAR</i>	3
<i>EJERCICIO 2</i>	3
<i>EJERCICIOS PARA DOMINAR LAS MANOS</i>	4
<i>EJERCICIO 3</i>	4
<i>EJERCICIOS PARA EJERCITAR LOS DEDOS</i>	5
<i>EJERCICIO 4</i>	5
<i>EJERCICIOS PARA ENSARTAR</i>	6
<i>EJERCICIO 5</i>	6

EJERCICIOS DE DACTILOPINTURA

EJERCICIO 1

TEMA: Mi huella

OBJETIVOS:

- × Lograr sensibilizar las yemas de los dedos se realizara movimientos de mano y dedos prebios a la actividad.

ACTIVIDADES

- × Colocar pintura en las tapas y hacer que los niños y niñas cojan la pintura y se manchen las manos con ellas.
- × Jugar con la pintura.
- × Sentir sus dedos con la pintura.
- × Prensar los dedos en el papel bond realizando figuras.

RECURSOS

- × Hojas de papel bond.
- × Pintura.
- × Tapas.



RECOMENDACIÓN

Guiar al niño con las manos de la estimuladora constantemente haciendo presión para que el niño perciba las yemas.

EJERCICIOS PARA MOLDEAR

EJERCICIO 2

TEMA: Prensión y presión

OBJETIVOS:

- × Aumentar el tono y elasticidad de las manos.

ACTIVIDADES

- × Amasar la plastilina, masa o arcilla.
- × Formar figuras, tiras, bolitas.
- × Contraer y relajar las manos con la pelota de fomix.
- × Jugar lanzando y recogiendo la pelota.

RECURSOS

- × Plastilina, masa o arcilla
- × Pelota de fomix



RECOMENDACIÓN

Asegurarse que la plastilina no sea tóxica porque los niños suelen comerse la plastilina por el color y olor. Procurar que los ejercicios se ejecuten de la mejor manera y despacio para que produzca relajación.

EJERCICIOS PARA DOMINAR LAS MANOS

EJERCICIO 3

TEMA: Dominio de la mano

OBJETIVOS:

- × Adiestrar los dedos de la mano.

ACTIVIDADES

- × Realizar títeres para cada dedo de diferentes colores.
- × Formar historias.
- × Cantar
- × Jugar con los dedos

RECURSOS

- × Fomix.
- × Marcadores.
- × Pega.
- × CD de canciones infantiles.



RECOMENDACIÓN

Los muñecos que se formen con fomix deben estar de acuerdo a la dimensión de los dedos para evitar la incomodidad, los títeres deben ser atractivos y divertidos que llamen la atención de los niños y niñas.

EJERCICIOS PARA EJERCITAR LOS DEDOS

EJERCICIO 4

TEMA: Disociación de ambas manos y desinhibición de los dedos

OBJETIVOS:

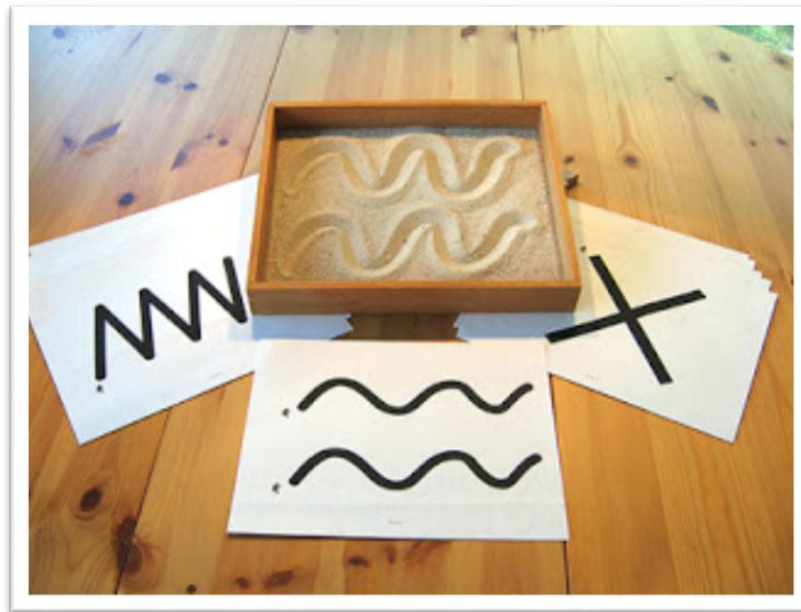
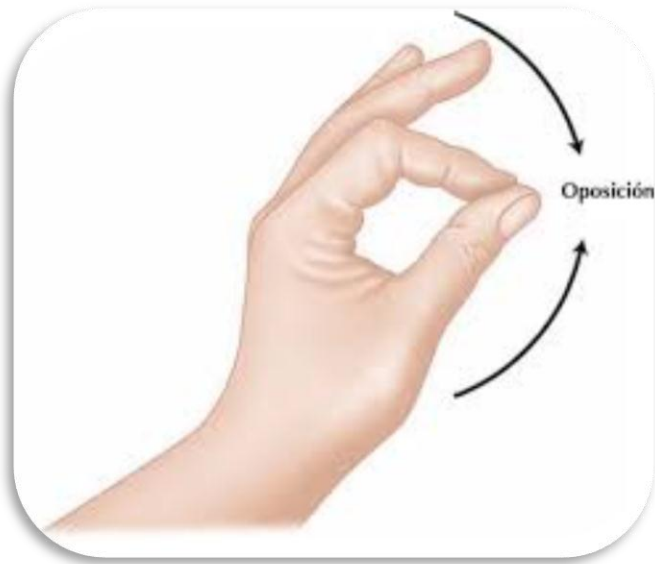
- × Relajar manos y dedos.

ACTIVIDADES

- × Separar los dedos paulatinamente.
- × Unir el dedo pulgar con los demás dedos.
- × Abrir el dedo índice y medio en forma de V.
- × Abrir y cerrar los dedos en forma de abanico.
- × Hacer garra con las manos apretando y relajando las manos.

RECURSOS

- × CD de música relajante para niños.
- × Grabadora.
- × Arena.
- × Recipiente hondo.



RECOMENDACIÓN

Cuidar que los materiales no sean ingeridos por los niños y niñas, asegurarse de que los ejercicios se ejecuten de la mejor manera.

EJERCICIOS PARA ENSARTAR

EJERCICIO 5

TEMA: Collares divertidos

OBJETIVOS:

- × Coordinar manos - dedos

ACTIVIDADES

- × Contar canguiles, cogerlos con el dedo índice y pulgar, introducirlo en una botella plástica.
- × Separar fideos uno por uno, y pasarlo en diferentes agrupaciones o sentidos.
- × Ensartar los fideos o los pedazos de sorbetes en lana con el fin de hacer collares.

RECURSOS

- × Canguiles, fideos, sorbetes.
- × Lana.



RECOMENDACIÓN

Este ejercicio se puede realizar con los juguetes de madera con rompecabezas, con figuras donde los niños y niñas tengan que pasar la lana por diferentes orificios.

6.7. Metodología – Plan Operativo

TABLA N°22

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLES
Sensibilización	Sensibilizar a los padres y docentes del Instituto Especial Ambato sobre la importancia de aplicar la guía de ejercicios de estimulación temprana para el desarrollo motriz grueso.	Taller de sensibilización en el Instituto Especial Ambato	Humanos y materiales	10/03 del 2015	Investigadora.
Capacitación	Preparar con implementación de técnica y estrategias con ejercicios de desarrollo del área motora fina.	Orientaciones metodológicas para el desarrollo del área motora fina.	Humanos y materiales	12 y 13/03	Investigadora.
Aplicación	Ejecutar la Guía ejercicios de habilidades grafomotoras	Taller de ejecución de la Guía ejercicios de habilidades grafomotoras	Humanos y materiales	19 y 20/03	Investigadora.
Evaluación	Evaluar el avance en las habilidades y destrezas grafomotoras y motricidad fina.	Reuniones continuas con los padres.	Humanos y materiales	1 reunión al finalizar el mes	Estimuladora investigadora y padres

Tabla 22: Metodología- Modelo Operativo

Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

6.8. Plan De Monitoreo

TABLA N°23

¿QUÉ HACER?	¿CÓMO HACER?
¿Quién ejecuta?	Egda. Deyci Bastidas
Lugar de ejecución	Aula del área de estimulación del Instituto Especial Ambato.
¿A quiénes?	Niños y niñas con Síndrome de Down.
¿Cuándo?	Febrero - Marzo 2015
¿Con que finalidad?	Reforzar el área motriz fina

Tabla 23: Plan de monitoreo.

Elaborado por: Bastidas Deyci, 2015.

C) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Aguilar, A., Fernandez, M., & Pacheco, L. (s.f.). *Manual de maestra de Preescolar*. Barcelona-España: MMXIII EDITORIAL OCEANO.
- Alarcón, F. V. (2006). *Habilidades motrices básicas en primaria*. Inde .
- Antolín, M. (2006). *La Estimulación Temprana y el Desarrollo Infantil*. Buenos Aires - Argentina: Austral S.A.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y sociedad*. Morata.
- Calmes, D. (2003). *¿Qué es la Psicomotricidad? Los trastornos psicomotores y la práctica psicomotriz*. Buenos Aires: Lumen .
- Candel, I. (1993). *Programa de Atención temprana. Intervención en niños con síndrome de Down y otros problemas del desarrollo*. . Madrid: CEPE .
- Dierssen, M. (1994). *Las bases neurobiológicas de la intervención temprana*. *Rev Síndrome Down* .
- El futuro empieza hoy: I Jornadas sobre el Síndrome de Down. (1994). *Asociación para el Síndrome de Down de Madrid*. Madrid - España: Pirámides, SA. .
- García, A., & Quero, J. (2010). *Evaluación neurológica del recién nacido*. España: Diaz de Santos.
- García, T., & Arias, G. (2006). *Psicología Especial*. La Habana: Félix Valera.

- González, P. (2007). *Grafomotricidad: trazos en la granja*. SM.
- Grupo Libro 88 Editorial. (s.f.). *GRAN DICCIONARIO ENCICLOPEDICO*. Barcelona: Salvat.
- Guerra, O. (1997). *Programa de estimulación psicomotriz*. trabajo de diplomado.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato: Empresdane Gráficas Cía. Ltda. Quito.
- Herrera, L., Medina, A., & Naranjo, G. (2008). *Tutoría de la Investigación Científica*. Ambato: Empresdane Gráficas Cía. Ltda. Quito.
- Ibañez, P., & Madurra, M. (2014). *Atención Temprana: Diagnóstico e Intervención Psicopedagógica*. Madrid: Uned.
- Pointer, B. (1996). *Actividades Motrices para niños y niñas con necesidades Especiales*. Inglaterra: Narcea S.A.
- Rigal, R. (2006). *Educación motriz y educación psicomotriz en peesclar y primaria*. Barcelona- España: Inde.
- Tasset, J. (1996). *Teoría y práctica de la psicomotricidad*. . España,: PAIDÓS.
- Villarroya, E. (2011). *Cuadernos de grafomotricidad*. Edelvives.

Linkografía

- Almeida, C. (2010). Repositorio Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2649/1/tm4338.pdf>.

- Benalcázar, A. (2013). *Repositorio Universidad Nacional de Loja*.
Obtenido de
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4712/1/Belalc%C3%A1zar%20Falcones%20Ang%C3%A9lica%20Del%20Roc%C3%A1Do.pdf>
- Cisneros, L. (2011). *Repositorio Universidad Técnica de Ambato*.
Obtenido de
http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/3967/Tcf_2011_132.pdf?sequence=1
- Flórez, J. (2011). *XXI Curso Básico sobre Síndrome de Down*.
Obtenido de
<http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/d1d183966dd5c2be728b59edd3153a681897034f.pdf>
- Fundación Jhon Langdon Down C.A. . (2003). *Características físicas más comunes de los niños y niñas con síndrome de Down*.
Obtenido de <http://www.fundaciónjhonlangdondown.org>.
- Merizalde, M. (2012). *Repositorio Univercidad Técnica Cotopaxi*.
Obtenido de <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/1804/1/T-UTC-1677.pdf>
- Misión Solidaria Manuela Espejo. (2012). Obtenido de
<http://www.discapacidadonline.com/discapacidad-ecuador-mision-solidaria-manuela-espejo.html>
- OMS. (2012). Obtenido de
<http://www.informador.com.mx/tecnologia/2012/365040/6/estimulacion-temprana-esencial-para-ninos-con-sindrome-de-down-oms.htm>
- Parrales, D. (2009). *Manual sobre estimulación temprana para padres de niños con Síndrome de Down*. Obtenido de
<http://www.discapacidadonline.com/wp-content/uploads/Sindrome-Down-manual-estimulacion-temprana.pdf>

- Prats, J. (2007). *Deteccion Precoz*. Obtenido de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/44S03/xS03S035.pdf>
- Quevedo, V. (2011-2012). *Repositorio Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7139/1/Vanessa%20Viviana%20Quevedo%20Avil%C3%A9z.pdf>
- Zambrano, Y. (2014). *Repositorio Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4712/1/Belalc%C3%A1zar%20Falcones%20Ang%C3%A9lica%20Del%20Roc%C3%A1Do.pdf>

Citas Bibliográficas Base De Datos Uta

- **EBRARY:**Andreu, C., & Letosa, J. (1997). *Detección precoz de problemas en el desarrollo psicomotor en escuelas infantiles*. España: Colegio oficial de psicólogos de Madrid.
- **PROQUEST:**Chavarría, M. (1982). *Proquest*. Obtenido de <http://search.proquest.com/prisma/docview/748533079/1BC7C29816BC4450PQ/3?accountid=36765>
- **EBRARY:**Ovejero, M. (2013). *Desarrollo cognitivo y motor*. Macmillan.
- **SCIELO:**Ramírez, P., Patiño, V., & Gamboa, E. (2014). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582014000300005&lang=pt
- **INFORMAWORLD:**Ruiz, L., Mata, E., & Moreno, J. (2008). *Informaworld*. Obtenido de

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021093908784485110>
#abstract

Anexos

ANEXO 1

TEST DE BENBER

TEST DE BENDER

Fecha: .../.../...







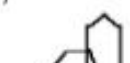

Hora de inicio:

Hora de Finalización:

Duración: minutos

Nombre:

Edad Cronológica: años meses.

Figura	Verbalizaciones	Puntaje	
A 		1. Distorsión de la forma: a) Distorsión b) Desproporción 2. Rotación 3. Integración
1		4. Distorsión de la forma. 5. Rotación 6. Perseveración
2 		7. Rotación 8. Integración 9. Perseveración
3 		10. Distorsión de la forma. 11. Rotación. 12. Integración: a) Desintegración del diseño. b) Línea continua
4 		13. Rotación 14. Integración
5 		15. Modificación de la forma. 16. Rotación 17. Integración a) Desintegración del diseño. b) Línea continua.
6 		18. Distorsión de la forma: a) Curvas por ángulos b) Línea recta. 19. Integración 20. Perseveración
7 		21. Distorsión de la forma: a) Desproporción del tamaño. b) Deformación. 22. Rotación 23. Integración.
8 		24. Distorsión de la forma. 25. Rotación
TOTAL			

Edad de maduración Visomotora:.....

Tarjetas	Errores	Puntuación	Total
A	Distorsión de la forma	2	4
	Rotación	1	
	Integración	1	
1	Distorsión de la forma	1	3
	Rotación	1	
	Perseverancia	1	
2	Rotación	1	3
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
3	Distorsión de la forma	2	4
	Rotación	1	
	Integración	1	
4	Rotación	1	2
	Integración	1	
5	Distorsión de la forma	2	4
	Rotación	1	
	Integración	1	
6	Distorsión de la forma	2	4
	Integración	1	
	Perseverancia	1	
7	Distorsión de la forma	2	4
	Rotación	1	
	Integración	1	
8	Distorsión de la forma	1	2
	Rotación	1	
			30

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Nos dirigimos a usted para solicitar su colaboración en la realización de la tesis de investigación “LA GRAFOMOTRICIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA PINZA DIGITAL EN LOS NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS CON SÍNDROME DE DOWN DEL INSTITUTO ESPECIAL AMBATO” Esta investigación será realizada por la Egda. De la Carrera de Estimulación Temprana Deyci Nataly Batidas Quispe de la Universidad Técnica de Ambato, con el fin de obtener su título de Licenciada en Estimulación Temprana.

Para llevar a cabo este estudio solicitamos su autorización para la aplicación de diferentes pruebas que evaluarán el desarrollo motriz de su hijo(a).

Para la aplicación de los test es necesario que Ud. asista con su hijo(a) a las sesiones programadas e informadas con anticipación. Estas sesiones estarán destinadas a la obtención de datos y aplicación de las pruebas.

Si usted accede a colaborar con esta investigación, le solicitamos que firme este documento. La información obtenida a través de estos será confidencial.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Se despide atentamente de Ud:

.....

.....

Egda. Bastidas Quispe Deyci Nataly

Nombre y firma del apoderado

Estimulación Temprana

ANEXO 3

Reproducción de imágenes



Dáctilopintura



Enhebrar



Ensartar



Disociación de dedos

