

Universidad Central Pedagógica

Capitán: Silverio Blanco Núñez

Sancti Spíritus



TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MÁSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.

Sede Pedagógica Universitaria de Cabaiguán.

Título: Actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Autor: Lic. María Salomé Díaz Martín.

Tutor: MsC. Liván Paulino Marchena Rojas.

Profesor Auxiliar.

“Año 52 de la Revolución”

2010 - 2011

Pensamiento

“Cada hijo es la obra más propia y más legítima de la familia que lo trajo al mundo, lo protegió y lo enseñó, desde la primera palabra y el primer paso hasta los preceptos morales y los valores ideológicos que hacen al hombre, al ciudadano y al revolucionario”.

(Castro Ruz, Raúl. 1980:254).

Dedicatoria.

♠ *A mis hijos y nietos que son la razón de mi existencia y la fuerza que me hace seguir hacia delante con más ánimo cada día, pues no hay nada más importante para una persona que saber que te quieren y te apoyan.*

♠ *A la Revolución, que consagradamente nos permite alcanzar nuevos planos en el nivel científico y profesional.*

Agradecimientos

A Liván Marchena Rojas y Elimey Domínguez Hernández quienes con dedicación y esmero me han ayudado en todo momento, aportándome sus valiosas orientaciones.

A la Revolución, por las posibilidades que nos brinda para prepararnos integralmente y ser cada día más eficientes en la labor educativa que realizamos.

A mis hijos Alain y Yuri, los cuales son la razón de mi existir.

A mis nietos Daniel y Alejandro, los cuales son mi vida.

A mi querido director Omar, por su constante preocupación.

A mis compañeros de trabajo por comprender los estados de ansiedad y sacrificios en vísperas de la preparación constante.

Muchas gracias.

SÍNTESIS

La preparación de la familia ocupa un aspecto cardinal en la atención integral a las personas con necesidades educativas especiales, específicamente cuando se trata de niñas y niños con diagnóstico Síndrome Down con el objetivo de elevar su calidad de vida y potencializar su desarrollo humano. Esta investigación ofrece actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de estas niñas y niños. Se utilizaron métodos de

investigación como: histórico y lógico, análisis y síntesis, inductivo y deductivo, la modelación, análisis documental, observación, entrevista, experimento pedagógico, así como el cálculo porcentual y la estadística descriptiva. A través del diagnóstico, se determinaron insuficiencias y potencialidades de las mismas, que a su vez permitieron proyectar la posible solución. Se trabaja con la muestra de 6 familias de niñas y niños con diagnóstico Síndrome Down. Los resultados de la comparación del antes y el después demostraron la aplicabilidad y eficacia de las actividades concebidas.

INDICE

Introducción	1
Capítulo I	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENTES A LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA DE NIÑAS Y NIÑOS SÍNDROME DOWN	10
1.1- La preparación de la familia. Reflexiones y peculiaridades	10
1.1.1. Las familias con hijos que demandan atención especial	16
1.2. El síndrome Down. Características más generales en la edad escolar	19
1.3. La motricidad fina y su influencia en la preescritura.....	25
1.4. Las Aulas Terapéuticas. Una experiencia cubana en las escuelas especiales como factor de la rehabilitación en los niños con necesidades educativas especiales.....	31
Capítulo II	
CONCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DESDE EL AULA TERAPÉUTICA DIRIGIDAS A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS PARA ESTIMULAR LA MOTRICIDAD FINA DE NIÑAS Y NIÑOS SÍNDROME DOWN. --	35
2.1. Diagnóstico exploratorio.....	35
2.1.1. Análisis de documentos.....	35
2.1.2. Observación a la familia.....	36
2.1.3. Entrevista a la familia.....	37
2.2 Fundamentación y presentación de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down	39
2.3 Validación de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños síndrome Down	56
2.3.1 Concepción metodológica del experimento pedagógico.....	56
2.4 Descripción del pretest.....	58
2.4.1 Registro de lo que va sucediendo durante la aplicación de las actividades.....	61
2.4.2 Descripción del postest.....	63
Conclusiones	66
Recomendaciones	67
Bibliografía	68
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

El mundo actual vive en un contexto histórico inundado de profundos cambios económicos y sociales. La humanidad está expuesta a grandes desafíos como resultado de políticas neoliberales que incitan la pobreza, el intercambio desigual entre los países, el consumismo y la filosofía del despojo, lo que reduce el valor de lo espiritual y lo ético. Esto por consiguiente induce un peligro para el desarrollo de las poblaciones y las familias; elevar la calidad de la educación de esta entidad es la preocupación máxima del sistema educativo cubano.

Este es un afán legítimo y posible de alcanzar en la sociedad cubana, en la cual la función educativa de la familia se refuerza y vigoriza. Al aumentar el nivel cultural de sus miembros se crean condiciones para que eduque a su descendencia en un ámbito cultural superior. Por tanto, la problemática de la familia es un tema de estudio universal e interdisciplinario, por la connotación social, psicológica y pedagógica que posee, por ser uno de los principales agentes educativos y de socialización, lo que cobra especial dimensión en los tiempos actuales.

La familia es el primer grupo de socialización y educación del hombre. Sus funciones son insustituibles y la importancia que le otorga el Estado Cubano como institución social queda establecida en diferentes documentos estatales y partidistas. La familia tiene una potencialidad educativa que el resto de las instituciones no deben desestimar, por el espacio con que cuenta y por su potencialidad educativa. Es la primera escuela, como uno de los pilares fundamentales no es casual. Evidentemente, se debe al hecho de reconocer la importancia de su influencia en la educación escolar, pues, desde muy temprano, interviene en el desarrollo social, físico, intelectual, moral y de su descendencia; hecho que se produce sobre una base emocional muy fuerte.

La familia cubana en una visión integral de la vida hogareña, debe organizarse desde su convivencia y estar consciente que las influencias educativas que contribuyan a la educación de sus hijos no es tarea exclusiva de la escuela. Resulta necesaria su preparación para el logro de los éxitos que se obtengan.

“La familia debe reconocer sus posibilidades para el desempeño educativo y concientizar el papel insustituible que le corresponde por lo que la institución escolar debe aprovechar suficientemente esas potencialidades en todas las acciones de

preparación que proyecte para que resulten verdaderamente efectivas”. (Alfonso Nazco, 2007:2).

La política de la integración escolar ha traído consigo la tendencia de la escuela abierta a la diversidad pedagógica, es decir, que esta se convierta en el ambiente más normalizador posible y potencializadora del desarrollo humano.

“La escuela tiene la función social de propiciar un entorno educativo favorecedor, teniendo en cuenta que la preparación de la familia es un tema cardinal, que contribuya al cumplimiento exitoso de la función educativa que le atañe, por ser la institución cultural más importante de la comunidad, por la disponibilidad de un personal competente para llevar a cabo esta tarea, y por colaborar con esta entidad el encargo de la educación de los hijos”. (Alfonso Nazco, 2007:1).

La preparación a la familia concederá a los padres de los recursos necesarios para que ellos mismos conduzcan la educación intrafamiliar de los hijos, contribuyendo a la provisión de conocimientos y soportes precisos para enfrentar las diversas problemáticas que se presenten en el universo de cada uno de sus hijos, lo que se convierte en el testimonio de acuerdos, desarrollo de cualidades y convicciones, estímulo de intereses y fortalecimiento de motivaciones, apoyando a los padres en una mejor forma de instrucción a sus hijos.

El trabajo a ejecutar por el maestro con los padres comprende diferentes líneas, debe propiciar la reflexión en cuanto a las restricciones que presenta su hijo, admitiéndolo como es para que supere sus dificultades, demostrándole afecto, confianza y apoyo, ya que él tiene necesidad de reconocerse como ser social y no sentirse como un ser excluido.

De lo que se trata es de lograr que la familia llegue a adquirir conocimientos y a desarrollar determinadas habilidades que le permitan ejercer más acertadamente su función educativa y, en el caso que nos ocupa, participe en la estimulación del desarrollo integral de sus hijos, en el mejor cuidado de su salud, nutrición y educación.

Las familias necesitan información y demostración de qué hacer y cómo hacer para promover el desarrollo de su hijo. No pueden dejarse solos en ese empeño. Para las que tienen en su seno niñas y niños con Síndrome Down resulta compleja y dolorosa,

porque muchas veces no reciben los resultados esperados y los adultos manifiestan sentimientos de frustración.

Los momentos actuales son testigos de profundas transformaciones en el sistema educacional y las escuelas especiales del país están llamadas a dar una respuesta científica a las transformaciones. Para este propósito resulta importante la integración de los diferentes agentes socializadores, lo que necesariamente incluye a la familia de estos escolares.

Diversos autores le han concedido una gran importancia a la preparación de la familia para que estas cumplan su función educativa, entre los que se destacan los siguientes: Castro Alegret, P. L. (1995, 1996, 2005), Arés Mucio, P. (1998, 2004), Núñez, E. (1995), Sobrino, E. (2003), Torres, M. (2003), Cueto, R. (2002, 2004, 2005), Alfonso Nazco, M. (2007), entre otros.

El trabajo con personas discapacitadas a través de la actividad física es una de las tareas más humanas y sensibles que tiene nuestra profesión de brindarles el nivel de realización social y satisfacción personal. Con la aplicación de programas de actividades físicas estamos contribuyendo a que estas personas al ver progresos y resultados de forma inmediata y sistemática sean más felices y se adapten a vivir en sociedad, es por ello que el tratamiento a los problemas de estos desde las primeras edades es una necesidad que debe ser canalizada en los programas educativos que se conciben, pero tienen también una particular importancia en la vida socio laboral de ellos.

La aplicación de programas de actividades físicas especializadas desde edades tempranas en las escuelas constituyen una necesidad vital de la Rehabilitación mediante el ejercicio físico, por lo que en nuestro país se aplican programas de Educación Física específicos en las escuelas del Sub-Sistema de la Educación Especial dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes con impedimentos físicos y mentales.

Entre los propósitos de las Aulas Terapéuticas están el de brindarle a los educandos las formas de tratamientos mediante ejercicios, lo que les permite ejercitarse de forma individual, aplicando mecanismos de autocontrol y autorregulación, pudiendo recibir orientaciones periódicas en estas instituciones sobre las variantes del tratamiento,

con el fin común de la rehabilitación mediante el ejercicio .teniendo en cuenta el diagnóstico y patología de cada uno.

En estas aulas se atienden además niños y niñas con diagnóstico Síndrome Down que presentan dificultades con la motricidad fina.

La motricidad fina constituye un aspecto importante en la vida escolar, laboral y social de estos niños y niñas con Síndrome Down; a través de ella se logran los movimientos fundamentales de los pequeños músculos de las manos y el establecimiento de una relación óculo manual, coordinación esencial para el dominio de acciones e instrumentos, así como el aprendizaje de la lecto escritura.

Josefa Roja Estévez (Rojas J. 2006:11).

La experiencia profesional de la autora le ha permitido constatar que:

- La mayoría de estas familias consideran que sólo la maestra especialista puede desarrollar y alcanzar éxitos en esta labor, pues según ellos no se consideran preparados para la estimulación de la motricidad fina de estas niñas y niños.
- Estas familias a la llegada de un niño Síndrome Down se encuentran desprovistas de conocimientos, recursos y ayudas para atenderlos y educarlos correctamente.
- No existe un programa o manual de actividades que prepare a estas familias para darle tratamiento desde el hogar a la estimulación de la motricidad fina.

La situación problemática descrita llevó a la investigadora a formular el siguiente **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la preparación de las familias de niñas y niños con Síndrome Down para estimular la motricidad fina?

El **objeto de estudio** de esta investigación es: El proceso de preparación de la familia; mientras el **campo de acción** lo constituye: La preparación de las familias, para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Para el desarrollo del trabajo se formula como **objetivo**: Aplicar actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Para dar cumplimiento al objetivo se derivaron las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué fundamentos teóricos sustentan la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down?
2. ¿Cuál es el estado actual de la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella?
3. ¿Qué características deben tener las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella?
4. ¿Cómo evaluar la efectividad de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella?

Teniendo en cuenta los elementos anteriores se plantean las siguientes **tareas científicas:**

- 1- Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.
- 2- Diagnóstico de la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella.
- 3- Elaboración y aplicación de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella.
- 4- Validación de la efectividad de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down de la Escuela Especial Julio Antonio Mella.

Conceptualización de las variables

Se determinó como **variable propuesta:** Actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Las cuales se caracterizan por estar diseñadas desde una concepción reflexiva y socializadora, que permitan promover la intervención consciente, responsable y sistemática de la familia y la continuidad de las mismas en el hogar, con un nivel de satisfacción desde el punto de vista psicológico.

Variable operacional: Nivel de preparación familiar para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Se define como el nivel alcanzado en el dominio de los conocimientos relacionados con las características que tipifican el Síndrome Down y la motricidad fina, las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down; así como lograr en estas modos de actuación que se correspondan con los saberes anteriores.

DIMENSIÓN I: Conocimientos para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

INDICADORES:

- 1.1. Dominio de las características que tipifican el Síndrome Down.
- 1.2. Dominio de las características de la motricidad fina.
- 1.3. Dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down.

DIMENSIÓN II: Modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos.

INDICADORES:

- 2.1. Disposición para prepararse.
- 2.2. Motivación para la estimulación de la motricidad fina.
- 2.3. Sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

Constituye el **universo de trabajo** de esta investigación las 6 familias de niñas y niños con Síndrome Down de la Escuela Especial: “Julio Antonio Mella” del municipio de Cabaiguán, resultando ser la población y la muestra coincidentes en un 100%. Estas familias poseen un bajo nivel cultural. Oscilan las edades entre 35-45 años, de procedencia obrera y ubicadas en el sector urbano.

La metodología que se emplea asume como método general el dialéctico materialista, a partir de una concepción sistémica de la investigación. Además de los métodos del nivel teórico, empírico y matemático.

Métodos del nivel teórico:

Análisis y síntesis: Permitió analizar las ideas y los principales aportes de autores cubanos y del ámbito internacional para establecer las regularidades sobre el tema objeto de estudio. Del análisis realizado y de la constatación de la realidad, se sintetizaron los elementos de utilidad para la elaboración de las actividades educativas de preparación familiar propuestas y la constatación de sus resultados.

Inductivo y deductivo: De gran utilidad para el estudio de fuentes de información y para la interpretación conceptual de todos los datos empíricos obtenidos que sirven de base para la fundamentación del objeto y campo de la investigación. Posibilitó llegar a generalizaciones acerca de la familia y del proceso de preparación a esta para la estimulación de la motricidad fina.

Histórico y lógico: Facilitó realizar un estudio de los antecedentes del problema de la preparación de la familia, así como la evolución que ha tenido durante las diferentes etapas. Además permitió profundizar en el estudio de la preparación familiar de las niñas y niños Síndrome Down para la estimulación de la motricidad fina desde el aula terapéutica.

La modelación: Permitió el diseño y planificación de las actividades educativas que se proponen, dirigidas a la preparación de la familia de estas niñas y niños.

Métodos del nivel empírico:

La observación científica: En la etapa inicial constituyó una vía para constatar los conocimientos y modos de actuación que poseen dichas familias para la estimulación de la motricidad fina desde el aula terapéutica.

Análisis documental: Se realizó con el objetivo de revisar y analizar varios documentos que aporten información valiosa, sobre la preparación que se brinda a la familia en la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down. Se tuvo en cuenta las Historias Clínicas del Ministerio de Salud Pública, las actas de reuniones de padres y los Expedientes Clínicos Psicopedagógicos del Centro de Diagnóstico y Orientación.

Entrevista: En un primer momento permitió constatar información sobre la preparación que poseen las familias de niñas y niños Síndrome Down, para estimular la motricidad fina.

El experimento pedagógico: Es el método que permitió validar en la práctica la

efectividad de las actividades educativas propuestas. Se concibió un pre experimento, o sea el estímulo y la medición se realizaron en la misma muestra.

Métodos del nivel matemático y estadístico:

La estadística descriptiva: Se empleó en el procesamiento y análisis de los datos. (Tablas de distribución de frecuencias, para organizar la información obtenida de los resultados de la preparación familiar antes y después de aplicada la propuesta.

El cálculo porcentual: Permitió determinar el porcentaje que representan los datos obtenidos.

Novedad científica: Consiste en la elaboración de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de la familia, para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down, las cuales se caracterizan por estar diseñadas desde una concepción reflexiva y socializadora, que permitan promover la intervención consciente, responsable y sistemática de la familia y la continuidad de las mismas en el hogar, con un nivel de satisfacción desde el punto de vista psicológico.

Contribución práctica: Se centra en la concepción de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de la familia, para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down, las cuales pueden constituir una útil herramienta para la preparación, a favor de la estimulación temprana del proceso de lecto-escritura. La propuesta planteada puede ser utilizada por otros centros de la provincia y del país.

El informe de esta investigación está estructurado en dos capítulos. El primero aborda los fundamentos teóricos referentes a la preparación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Contiene cuatro epígrafes: La preparación de la familia. Reflexiones y peculiaridades, el cual profundiza en las familias con hijos que demandan atención especial, el Síndrome Down. Características más generales en la edad escolar, la motricidad fina y su influencia en la preescritura y las Aulas Terapéuticas: Una experiencia cubana en las escuelas especiales como factor de la rehabilitación en los niños con necesidades educativas especiales. El segundo capítulo está consignado para la concepción de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de la familia para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down. Incluye el diagnóstico exploratorio, la descripción de la propuesta de actividades y la concepción

del experimento pedagógico para la evaluación de la propuesta de solución. Aparecen además las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y el cuerpo de los anexos.

CAPÍTULO I:

FUNDAMENTOS TEÓRICOS REFERENTES A LA PREPARACIÓN DE LA FAMILIA PARA LA ESTIMULACIÓN DE LA MOTRICIDAD FINA DE NIÑAS Y NIÑOS SÍNDROME DOWN

1.1- La preparación de la familia. Reflexiones y peculiaridades.

El trabajo con la familia en el sistema educacional está concebido desde la década del 60. A continuación se relacionan algunos antecedentes del estudio de la temática que aparecen en una sistematización elaborada por Castro Alegret, Pedro Luis (2005).

Según este autor en el Congreso Nacional de Educación y Cultura, en 1971, se pasó balance a las actividades que se realizaban con las familias de los alumnos, tanto en escuelas de padres como por los medios de difusión, tales actividades se institucionalizaron por aquella época en el Departamento de Psicología del Ministerio de Educación, que contaba con una Sección de Orientación a Padres.

Las tendencias de educación a padres que se han seguido en Cuba han tenido diversas variantes y han transcurrido por diferentes etapas, primero prevalecía el discurso moral que resulta algo impositivo, o externo a las necesidades y vivencias de los sujetos de cada comunidad. Por ejemplo, los temas de las escuelas de padres que se indicaban como equipo nacional de orientación a padres, del Departamento de Psicología del MINED a inicios de los años 70, eran una reproducción de representaciones morales, sociales, generales, y en ocasiones no se adecuaban a las realidades cotidianas de los sujetos de cada grupo socioclasista.

En los años 70, los temas y el contenido de las escuelas de padres se elaboraban a nivel central, para impartirse de forma homogénea por todo el país. Para ello se realizaban una serie de seminarios escalonados. Al finalizar esta década, los temas se elaboraban a nivel municipal, tomando en cuenta las experiencias de las escuelas; pero se mantuvo el criterio de que fueran temas preparados por el docente, y no por los padres de forma participativa.

Derivado del trabajo científico-práctico en las escuelas de padres de los centros de estudio y la conducción de los espacios de orientación, a mediados de los años 80 se elaboró un enfoque específico sobre el accionar educativo de la familia, así como de

las vías para la educación a los padres y la preparación de los docentes para estas labores.

A finales de los años 80, con la creación del Grupo Familia en el Ministerio de Educación, se profundizó en la elaboración teórica y metodológica del trabajo con la familia. El salto que se produce al culminar esa década se debe al interés de la política educacional por dar mayor atención a la familia desde la escuela. Este grupo tuvo una concepción intersectorial y transdisciplinaria; en aquel momento se acude a algunas instituciones que tenían preparación en Educación Popular, desde la educación de adultos y la actividad de las organizaciones femeninas. La extensión social de esta labor estaba asegurada mediante la producción permanente de mensajes educativos a los padres, mediante la prensa plana en Juventud Rebelde; las revistas Mujeres y Muchachas, de la Federación de Mujeres Cubanas, y Con la Guardia en Alto, de los Comités de Defensa de la Revolución.

Sin embargo, desde un poco antes, se venía transformando el trabajo con la familia a partir de otra dinámica al surgir las Escuelas de Educación Familiar. Se organizó en 1989 capacitaciones prácticas, a escala nacional, donde los temas se presentaban con la idea de estudiar las necesidades de los padres y luego desarrollar sesiones con técnicas participativas coherentes.

Todo esto fue posible porque los años finales de aquella década resultaron fundantes de posiciones cubanas sobre el funcionamiento familiar. Lo evidencia, en lo teórico y en lo metodológico, el ejemplo del seminario nacional desarrollado por el equipo del Ministerio de educación en 1989. También se realiza por el Centro de investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) de la Academia de Ciencias de Cuba, a fines de ese período, la mayor de las investigaciones para caracterizar las familias cubanas.

Por la importancia que tiene la preparación de la familia, en Cuba ha sido este un tema de preocupación en el Sistema Nacional de Educación. Algunos investigadores que han aportado experiencias en el tema de preparación a la familia son: Arés Muzio, Patricia (1990); Torres, Marta (2000); Núñez Aragón, Elsa (2002); Martínez, F, (2002); Ramírez V, (2005); Pomares. U, (2005); Castro Alegret, P. L, (2005); Áreas G, (2006); Guerra Iglesias, Sonia. (2006); Betancourt, J, (2006); Fernández, G, (2006); Alfonso Nazco. M, (2007); entre otros.

Todos los autores mencionados han asumido como sustento la teoría histórico cultural y la importancia del trabajo en la familia para la estimulación de la motricidad fina en niñas y niños con diagnóstico Síndrome Down.

El autor cubano Castro Alegret, que ha sido mencionado en otras partes de este informe, se ha dedicado con mucha fuerza al estudio de la educación familiar y la caracterización de su capacitación desde la institución educativa. También ha realizado aportes importantes para la educación a padres con hijos discapacitados.

Este autor expuso (1996) las diferentes modalidades que puede asumir la educación a la familia y en qué consiste cada una: las escuelas de padres, las consultas de familias; y otras alternativas como lecturas recomendadas, la correspondencia, los buzones para depositar las preguntas a las inquietudes y la orientación a través de los medios masivos de comunicación.

La educación a la familia consiste en un “sistema de influencias pedagógicamente dirigido, encaminado a elevar la preparación de los familiares adultos y estimular su participación consciente en la formación de su descendencia, en coordinación con la institución educativa. Esta educación suministra conocimientos, ayuda a argumentar opiniones, desarrolla actitudes y convicciones, estimula intereses y consolida motivaciones, contribuyendo a integrar en los padres una concepción humanista y científica de la familia y la educación de los hijos”. (Castro, P. L., 2002).

La preparación a la familia debe ser contextualizada y flexible. Ha de sustentarse en su caracterización, ajustarse a sus necesidades, y modificarse en la medida en que más se conocen. A la vez, las necesidades de cada hogar se van modificando con sus propias características, y el desarrollo de la propia cultura de los padres.

Martha Torres González en el texto “*Familia, unidad y diversidad*” (2003) hace interesantes reflexiones sobre la preparación de la familia desde la institución educativa. Aquí apunta desde la concepción de la diversidad, que la preparación familiar debe tener un enfoque diferenciado y dentro de las alternativas de dicha preparación familiar define las que se realizan por vía directa e indirecta. (Torres, M., 2003).

Los padres siempre están deseosos por informaciones, pero sus ocupaciones y preocupaciones diversas, y tal vez algunas concepciones erróneas los han alejado un poco de la misma.

Al desarrollar dicha preparación se debe reconocer que los padres tienen sus peculiaridades, y necesidades que expresan casi toda la diversidad del espectro social. Por tanto, no se les debe tratar de la misma manera, hay que respetar el ritmo de cada familia, de cada uno de sus miembros. Esto nos lleva a realizar el trabajo de preparación con un enfoque individualizado y a la vez colectivo.

La preparación familiar pretende dotar a los padres de los recursos para que ellos puedan cumplir sus funciones. O sea, lo que se quiere es que la familia se desarrolle con sus propios recursos, para ello se apela a los vínculos creados en nuestra cultura en la relación entre la institución educativa y el hogar. Por tanto, esta preparación contribuye a su desarrollo, armoniza sus funciones, y enriquece sus potencialidades educativas.

Las acciones de preparación familiar persiguen ayudar a la familia como unidad, desde la responsabilidad social que tienen las instituciones y en tal sentido se debe profundizar en cómo concretar la preparación familiar desde la institución educativa.

Estas reflexiones están orientadas a redimensionar el proceso de transformación de la familia desde una actitud positiva y optimista, con un enfoque humanista del proceso de crecimiento y desarrollo de la personalidad humana. Para lograr mayor efectividad en esta transformación la familia tiene que sentirse comprendida, que se reconocen sus experiencias positivas y se refuerzan sus recursos psicológicos personales que permitan garantizar salud y calidad de la vida física y psíquica de cada uno de sus miembros.

En particular, preparar como proceso, significa priorizar efectos esenciales para la autorregulación consciente a partir de la participación protagónica, las que deben ser ponderadas y no limitarse solo a la valoración de los resultados finales. Debe trabajarse para ello de manera intencionada, comenzando por los objetivos predeterminados en cada una de las etapas, teniendo en cuenta la participación educativa.

Para lograr este propósito se utilizan diferentes vías entre las que se encuentran:

Taller: Es una forma de educación avanzada donde se construye colectivamente el conocimiento con una metodología participativa didáctica, coherente, tolerante frente a las diferencias, donde las decisiones y conclusiones se toman mediante mecanismos colectivos, y donde las ideas comunes se tienen en cuenta".(Añorga, J. 2006:13).

Visita al hogar: Es una vía muy efectiva para conocer el estado de desarrollo del sistema de relaciones que caracterizan la dinámica familiar, así como las condiciones físico-ambientales de la vivienda. Es marco idóneo para brindar orientación a los padres y otros miembros de la familia en relación con la satisfacción de necesidades relacionadas con la salud física y psicológica.

Correspondencia educativa a los padres: A través de cartas se transmiten mensajes educativos con el objetivo de orientar diversos aspectos relacionados con la educación de sus hijos o solicitar información sobre las principales regularidades que han caracterizado las diversas etapas del desarrollo de éstos.

Escuelas de Educación Familiar: Constituyen una modalidad de educación sistemática que prepara en el desempeño de las funciones parentales y permite coordinar entre familiares y profesionales de la escuela las acciones educativas sobre los alumnos. Estas escuelas abren un espacio de reflexión y debate en torno a los problemas de la educación de los hijos que presentan discapacidades, en el seno de un grupo de familiares con intereses afines y en estrecha relación con un colectivo pedagógico.

Reuniones de padres: Son espacios de carácter general que se emplean, fundamentalmente, para el estudio de una problemática que constituye generalidad dentro de un grupo de niños, de un mismo grado, albergue, ciclo etc. No debe constituir el espacio donde se marque de forma individual un niño o situación, sino que deben propiciarse reflexiones que ofrezca una solución acertada a la problemática.

Diálogo de discusión: Procedimiento de educación y orientación a los miembros de la familia, que a veces requieren de un encuadre pedagógico o de otras actividades con los padres, como pueden ser las reuniones informativas sobre actividades docentes o educativas que se necesita coordinar con las familias.

Buzones y murales para divulgar preguntas y respuestas: Esta técnica infiere la elaboración de un buzón donde los padres pondrán las preguntas que desean hacer; lo que articulará con un mural para divulgar respuestas a inquietudes.

Cine-debate: Los sujetos hablan en sus sesiones de tratamiento, de forma espontánea, sobre películas seleccionadas y fue denominado cine debate terapéutico. Este método ha sido utilizado con gran efectividad en los procesos psicoterapéuticos en todo el país, establece una comunicación enriquecedora con los sujetos.

Las entrevistas de orientación a la familia.

Como objetivo fundamental debe abordar preocupaciones o problemas que afrontan los padres y madres en la educación sexual de sus hijos e hijas adolescentes. Consiste en una conversación orientadora o un proceso más bien corto (dos o tres encuentros) donde toda la familia reflexiona sobre sus problemas en torno al desarrollo de sus hijos, y buscar con el asesoramiento profesional las vías para su solución. Se busca que unos valoren las opiniones de los otros, se procura un consenso familiar más que elaborar y expresar la conclusión por parte del profesional. El profesor promotor orientador facilita una dinámica de la discusión que se despliegue en la sesión del sistema de relaciones habituales de la familia.

Las técnicas participativas.

Estas pueden aplicarse en las actividades educativas, depende de la creatividad de los coordinadores, su utilización no debe ser festinada: requiere su aplicación de los procesos grupales implicados, así como de los propios contenidos que se aborda. Específicamente nos referimos al:

Psicodrama: Es el procedimiento dramático de finalidad psicoterapéutica, por lo general grupal, en el cual interactúan una o más personas con otras, desempeñando papeles o dramatizando procesos emocionales propios, con una involucración total del sujeto. Esta técnica dramática es utilizada como medio expresivo, de comunicación, exploración, elaboración, etc.

En el desarrollo de la investigación que nos ocupa utilizamos las siguientes: Escuelas de Educación Familiar, Charlas educativas, Psicodrama, Cine debate, Diálogo de discusión y Talleres.

1.1.1. Las familias con hijos que demandan atención especial

Nuestra noción de la familia con necesidades especiales parte por reconocer la diversidad de los padres como sujetos, las peculiaridades de cada familia en relación con su adscripción socioclasista, y los valores existentes en cada grupo social. Las familias se insertan en ambientes culturales diversos; en cada hogar la cotidianidad expresa un modo de vida y unas relaciones particulares, que deben tomarse en cuenta al atender a cada madre o padre, aunque es posible formular algunas regularidades generales.

Cuando inesperadamente tienen hijos con severos trastornos o defectos; ¿son hogares diferentes; funcionan estas familias de manera peculiar; se requieren otros conceptos para atenderlas?

“Lo primero es comprender que siempre existirán niños con determinadas diferencias individuales, que les conducirán a presentar necesidades “especiales “educativas y de socialización. La variabilidad genética de la especie lo predetermina, más allá de las posibles enfermedades hereditarias, algunas de las cuales no son previsibles -. Pero, además la probabilidad de un trastorno durante el embarazo, de una dificultad obstétrica, o de un accidente en la infancia, no se podrá reducir a cero”. (Castro Alegret, P. L. 2006:14).

“Debemos asumir que las personas nunca llegarán a ser física o psíquicamente iguales entre sí, que la variabilidad, la diferencia, se expresará en todas sus gamas. En esta época de creciente humanismo es necesario tolerar y hasta reconocer a los que son distintos.” Castro Alegret, P. L. 2008:14).

El descubrimiento de la discapacidad del hijo en un momento temprano de la vida se experimenta generalmente con dolor, y ello es legítimo. Para los padres esto constituye una gran lesión al concepto que tienen de sí mismos, o una herida narcisística. Comúnmente las familias atraviesan por un período de interiorización de esta nueva realidad. Esto quiere decir que hay un período de elaboración del duelo por las pérdidas experimentadas, Suelen quebrantarse las esperanzas en torno al hijo y al ideal de familia que tenían formado.

Es natural que la madre y el padre, ante este evento inesperado, se pregunten muchas cosas, que en otras circunstancias nos parecerían cuando menos extrañas. El padre se preguntará en primer lugar qué sucedió, qué hizo mal, por qué le tenía que ocurrir a ella o a él. Tal vez estos acontecimientos nunca previstos lleven a los padres a reflexionar mejor sobre sus personas, a descubrir nuevas reacciones en ellos, dificultades que nunca antes quisieron o pudieron percibir; quizás los conduzcan a descubrir potencialidades nuevas. Pero para la mayoría de las personas se vivencian complejos de sentimientos, y resulta más o menos doloroso atravesar por estos momentos.

A veces se quiere que los padres de hijos con defectos sean superiores a las demás personas, tanto en su capacidad de resistir las frustraciones, como en su estoicismo por los sufrimientos, o por sus fuerzas para atender los cuidados especiales que requiere el hijo. ¡Se trata ante todo de padres!, como cualesquiera otros de nuestra sociedad. Sufren y necesitan llorar, algunas veces se ilusionan y sueñan, otras dudan, se confunden, hasta se equivocan..., pero legítimamente quieren algo mejor para sus hijos y seguramente son capaces de hacer mucho más por ellos.

Los sentimientos de miedo, desconsuelo, desespero o culpa que estos padres pueden experimentar son humanos, e incluso pudieran verse como adecuados. Lo extraño sería no sufrir ante la evidencia del hijo con discapacidad. Se puede llegar a sentir vergüenza ante la pareja, o ante otros familiares y conocidos, por haber traído al mundo a un ser deforme, “defectuoso”. Resulta común una etapa en que los padres se tienen lástima a sí mismos por lo que les ha deparado el destino.

Los sentimientos de frustración pueden conducir al rechazo por la situación y por el hijo; pero como el mensaje social de aceptar a los hijos pequeños es más fuerte, los sentimientos asociados a la negación o al rechazo quedan en el plano inconsciente. En fin parece muy sano que se evite el malestar, el dolor; así que no debemos extrañarnos que los padres evadan el reconocimiento pleno de lo que ocurre con el hijo.

En buena medida la reacción inicial depende del tipo de información que se da a los padres, e incluso de las actitudes del profesional que suministra esa información. El impacto inicial por la noticia está relacionado también con la gravedad del daño, la “visibilidad” del mismo y lo que puede pronosticarse acerca de su futura evolución. Hay limitaciones físicas, sensoriales o mentales que aparecen insidiosamente, es decir, se descubren tras unos meses de aparente “normalidad” del bebé. Otras impactan por su evidencia, desde el primer día de vida.

A veces la madre no es la primera en recibir la información, pues se encuentra recién parida o recuperándose. Entonces, es el padre quien conoce primero de las explicaciones médicas; aunque el esposo, debido a los roles tradicionales de nuestra cultura, esté poco preparado para ello. Como regla los hombres no son los que llevan a los niños al médico, ni los principales encargados de atender la salud de algún familiar que lo requiera.

“La mayoría de los estudios que encontramos en la literatura caracterizan solo la reacción de la madre ante la información de la afección infantil; el asunto pocas veces se ha investigado como un impacto global en la familia. Por ejemplo, los problemas que entraña la explicación a los hermanos pueden resultar difíciles para algunos padres. Debemos comprender al respecto que tan importante es lo que se dice como lo que se expresa emocionalmente: si el tono es triste, la explicación que se ofrezca a otros familiares no podrá ser esperanzadora. Sin embargo, lo más razonable no es resguardar de los sentimientos dolorosos a los miembros de la familia, sino compartirlos para buscar en común la compensación emocional necesaria. Resulta

esencial sacar un balance optimista, que movilice a todos para el cuidado y la estimulación que requiere el pequeño.”(Castro Alegret, P. L. 2008:17).

Un recurso muy manido es la atenuación del problema ante el resto de la familia; ya sea por una especie de autoengaño, o por intento de evitación del dolor. Pero la duda, la incertidumbre, puede provocar más ansiedad que la verdad dolorosa. Los niños son muy receptivos a los estados emocionales de los padres, enseguida se percatan de que algo ha sucedido con el hermanito que esperaban todos. No es de extrañar la ocurrencia de explosiones emocionales, tanto en los padres como en otros miembros íntimos de la familia. Tal vez sea preferible cierta dosis de expresión emocional de los verdaderos estados depresivos, frustración y dolor, en lugar de la contención tensa.

Los padres de los niños portadores de Síndrome Down deben asumir de forma optimista esa realidad humana, porque es la de ellos.

1.2. El Síndrome Down. Características más generales en la edad escolar.

Resulta bastante probable que desde épocas remotas hayan existido personas con el Síndrome Down, sin embargo la primera descripción que se conoce al respecto fue realizada por Seguin en 1846 que lo denominó como “idiotia furfurácea” y no es hasta 1866 que se le reconoce como una entidad propia, al ser descrita por el Dr. Joan Longdon Down (1828-1896), médico inglés que trabajaba en Survey, y que dio a conocer las características propias del Síndrome, al que en un inicio designó como mongolismo inadecuadamente, ya que lo veía como un atavismo del desarrollo de la raza mongola. Aunque Down se retractó posteriormente de esta denominación, sin embargo, hasta nuestros días ha llegado ese nombre.

El Dr. J. L. Down si bien describió con detalles las características que presentan las personas afectadas con el Síndrome, no pudo comprender su causa, ya que los adelantos de la ciencia en ese momento no lo permitían.

Esto ocurrió posteriormente cuando Jérôme Lejeune (1926-1994) en 1959 observó en sus investigaciones que las personas afectadas por el Síndrome Down presentaban un cromosoma supernumerario, que resulta ser un pequeño acrocéntrico que pertenece al grupo “G” (Clasificación de Denver) que se ubicó en el cromosoma 21, es decir, que con el Síndrome Down estamos en presencia de lo que se denomina una anomalía cromosómica o una cromosopatía.

La mayoría de los autores (Carther, 1973; Bueno, 1990; Ingalls, 1981) refieren que el Síndrome Down es uno de los síndromes congénitos más frecuentes en la etiología del retraso mental, es decir, es la anomalía cromosómica más preponderante y a su vez, la causa reconocida más frecuente de retraso mental.

Las aberraciones cromosómicas se dividen en numéricas y estructurales. Estas alteraciones numéricas de los cromosomas son por exceso o por defecto del número normal de cromosomas. En el momento actual, el número de trisomías conocidas en el humano han aumentado, debido a los progresos técnicos en citogenética, especialmente la utilización de las técnicas de bandas que permiten la identificación de cada uno de los pares de cromosomas del cariotipo. Las trisomías más conocidas son la trisomía 21 o Síndrome Down, la 18 y la 13.

Pero nos preguntamos: ¿Qué es el Síndrome Down?; ¿Qué lo ocasiona?: Este síndrome es un trastorno genético en el que el niño tiene un cromosoma de más en el par 21 (trisomía 21) en lugar de dos normales. Aún se desconoce por qué el bebé tiene este cromosoma extra, y cómo ello perturba y distorsiona el desarrollo de su estructura y funciones normales. Sin embargo será uno de los gametos (óvulo o espermatozoide) el que porte en su contenido cromosómico este error. Es más frecuente esta anomalía en el óvulo que en el espermatozoide, de ahí, que a partir de cierta edad (40-45 años) se recomienda a las mujeres evitar el embarazo, ya que existen mayores posibilidades de errores de este tipo. Asimismo, si una mujer de esta edad o mayor, queda embarazada, aunque no haya ningún otro problema, su embarazo es considerado de alto riesgo.

En Cuba su frecuencia aproximada es de 1 por cada 1000 nacidos vivos, aunque el promedio mundial aproximado es de 1 en cada 700 nacimientos, oscilando esta cifra de acuerdo al país; así, los países desarrollados aumentan la cifra y viceversa. Un estudio de 4 612 recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital "Enrique Cabrera" se encontraron 7. (1 x 657; 1,52 x 1000 recién nacidos vivos).

Su incidencia global se ha hipotetizado más que comprobado científicamente, y se puede deber a distintas causas que pueden modificarla; por tanto se puede afirmar que existen posibles factores de riesgo, entre ellos: Edad materna, Número de gestaciones previas, Uso de anticonceptivos orales, Consumo de tabaco, Antecedentes familiares de Síndrome Down y Exposición a Rayos X.

Los síntomas que deben llamar la atención son aquellos en los que el bebé parece desarrollarse más lentamente de lo esperado, o si involuciona (retrocede).

¿Cuáles son los estigmas fenotípicos específicos?

Es interesante señalar que, aunque se han descrito una gran cantidad de rasgos físicos, no todos están presentes en toda niña o niño con Síndrome Down, y ninguno de los rasgos que a continuación se describen patognomónicos de esta alteración cromosómica. Además como los rasgos físicos de todo ser humano vienen determinados por su genoma, en buena parte, tendrá cierta semejanza con sus padres biológicos y al mismo tiempo tendrá rasgos comunes con otras niñas o niños con Síndrome Down, debido a la presencia del material genético extra contenido en el cromosoma 21. También es curioso observar como algunos rasgos físicos cambian con el tiempo, mientras otros se mantienen estables. Otro de los datos interesantes resultan las semejanzas entre ellos, sin importar la raza, sexo, u otra característica. (García Eligio de la Puente, María T y Arias Beatón, Guillermo., Psicología Especial. 2006: 64).

Entre algunas de los principales signos, síntomas o características del cuadro clínico de los mismos, encontramos:

1. Cráneo pequeño, ya que el diámetro antero posterior está acortado, sin llegar al nivel de la microcefalia.
2. Micro braquicefalia, occipucio aplanado. Cara plana en su tercio medio.
3. Baja talla (en adultos menos de 1.52 cm).
4. Tendencia de obesidad.
5. Ojos oblicuos, con cúmulo de piel redundante del párpado que se acumula en el ángulo interno del ojo. Pueden presentarse trastornos oculares (estrabismo).
6. Nariz pequeña y la depresión del puente nasal, orificios nasales en posición frontal, puede existir desviación del tabique nasal, tendencia a infecciones de vías respiratorias altas.
7. Lengua grande o macroglosia, engrosada y agrietada. Cuando el niño es pequeño la lengua sale (en profusión) y colgando fuera de la boca. Mal oclusión dentaria.
8. Orejas pequeñas, de implantación baja y oblicua, de forma redonda.
9. Dedos cortos, manos anchas, carotinosis de la piel, surco simiano y un solo pliegue de flexión en el quinto dedo con clirodactilia del mismo. Pies: Separación del primer dedo y el segundo, pies gruesos cortos y planos.

10. El pelo resulta lacio, fino y poco abundante. Puede estar presente la alopecia areata sin saber la causa de esta.
11. Genitales: El pene resulta más pequeño que lo común, mientras en el sexo femenino existe aumento de tamaño en los labios mayores y menores, al igual que el clítoris.
12. La piel es laxa y fina en los primeros años, luego se hace menos elástica y más gruesa.
13. Retardo en el desarrollo psicomotor. Caminan generalmente después del año y medio.
14. Retardo en el lenguaje.
15. Déficit mental severo: El coeficiente de inteligencia varía desde 20 hasta 60. Una inteligencia media alcanza el valor de 100, pero con procedimientos educativos específicos y precoces, algunos consiguen valores más altos. Suelen alcanzar una edad mental de 8 años.
16. Muchos padecen cardiopatías congénitas y tienden a desarrollar leucemia.
17. Carácter muy afable, gran sociabilidad, les gusta mucho la música. (Pediatria. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento, Pp-843).

Una nueva técnica para el diagnóstico de este síndrome, es la de determinar la presencia o ausencia del hueso nasal en fetos de entre 11 y 14 semanas, lo que puede mejorar la precisión del diagnóstico. Esta técnica fue ideada en el "*Kings College Hospital School of medicine*" de Londres (Reino Unido), pues se observó que el hueso nasal estaba ausente en un 73% de fetos con trisomía 21 y un 0,5% de fetos cromosómicamente normales, por lo que se estimó que los fetos sin hueso nasal tenían una tendencia 150 veces mayor de padecer de Down, en Comparación con los fetos normales.

Para su diagnóstico precoz, a diferencia de la amniocentesis, que puede provocar un aborto, la técnica de ultrasonido no es invasiva y puede realizarse entre la décima y la decimocuarta semana del embarazo. En lugar de examinar el líquido amniótico que rodea al feto o tomar una muestra del tejido de la placenta, la inflamación alrededor del cuello se mide durante un examen rutinario con ultrasonido. Otra prueba es secuenciar el ADN (ácido desoxirribonucleico), método que ya se emplea para determinar la paternidad, para analizar mucho más rápido el líquido amnióticos.

El tratamiento y trabajo con estos niños depende del grado de retraso y de los problemas relacionados. Por lo general estos niños son plácidos, agradables y rara

vez lloran o se quejan. El mayor triunfo para los padres de estos niños en épocas recientes ha sido poder darles una “educación especial” correspondiente a su grado de inteligencia, estos deberán recibir una educación diferencial, la cual comienza en el seno familiar y se relaciona con la actitud de los padres, por lo que el niño debe permanecer y disfrutar psicoafectivamente del ambiente hogareño, en un clima de adaptación y cariño, ya que sus primeras vivencias marcarán su existencia. (Dr. Gustavo Castillo R. En Biblioteca de Consulta Microsoft. Encarta. 2005).

Al llegar a los 6 y 7 años de edad con Síndrome Down comienzan a darse cuenta que presentan algunas dificultades, pero no las entiende, aparecen las deficiencias en su aprendizaje escolar y pueden hasta sentirse frustrados con todo esto.

Es necesario entonces ayudar al niño a conocerse y a aceptarse tal como eres. Es bueno no poner énfasis en sus dificultades, sino señalarle que todas las personas tienen aciertos y dificultades y que él también tiene logros y que además que presentan dificultades en algunos ejercicios, con ayuda y que esforzándose pueden lograr mayores resultados.

El niño en edad escolar con Síndrome Down necesita de una ayuda especializada para su aprendizaje, por ello resulta importante tener en cuenta algunas características psicológicas que estos presentan, siempre considerando las diferencias individuales que los caracterizan.

1-En sentido general todos los procesos psicológicos presentan dificultades en las personas con Síndrome Down.

2- Existen dificultades en los diferentes analizadores por deficiencias anatómicas fisiológicas ya explicadas. De esta forma la percepción auditiva por estar dañada, el umbral del dolor se ha encontrado que es bajo. La percepción es estrecha y existe cierta tendencia a la distracción, dificultades para mantener la atención y realizar una tarea específica de atención sensorial y organizar las respuestas debido a que dentro del sistema nervioso central se encuentren afectadas determinadas estructuras como las áreas sensoriales de asociación y la corteza pre frontal.

3- La memoria presenta dificultades tanto a corto plazo, como largo plazo, así como la sensorial, la mecánica, etc. Sobre todo cuando se debe procesar auditivamente. Sin embargo se ha encontrado que la memoria menos afectada resulta la visual, por lo cual el aprendizaje escolar debe basarse en ello esto, lo retomaremos al referir un

modelo de aprendizaje de la lectura y escritura propuesto por M.V Troncazo y adaptado a nuestras condiciones.

4- Su pensamiento está disminuido y todos sus procesos están afectados (análisis, síntesis abstracción, etc.). El pensamiento tiende a ser concreto y se presentan grandes dificultades en la abstracción la cual debe trabajarse especialmente en todos los programas de esta a esta edad.

5- Existen además insuficiencias para integrar e interpretar la información organizada una integración secuencial nueva, realizar una conceptualización sobre otras características.

6- El lenguaje a esta edad (6 -12 años aproximadamente). Sigue siendo una de las mayores dificultades en las personas con Síndrome Down, pues es lento y retardado en el tiempo.

7- El vocabulario es lento hay un mayor desarrollo en el lenguaje pasivo en comparación con el activo. Por eso adquieren la mímica con más facilidad que el propio lenguaje oral.

8- Puede presentarse tartamudez. (En nuestros niños el 82% presentan tartamudez).

9- La voz por lo general gutural, existe cierto retardo en el desarrollo de las habilidades sintácticas, no existiendo concordancia entre género y número y se exhiben dificultades con semejanzas y diferencias.

10- Se asegura que muchas de estas dificultades del lenguaje se pueden deber a posibles lesiones a las áreas corticales encargadas de la función del lenguaje y que pueden estar agravadas por la hipotonía que presentan los músculos respiratorios

Además se argumenta que los trastornos del lenguaje en las personas con Síndrome Down es debido a la pérdida celular generalizada que presentan. Que se extiende por las áreas frontales, temporales, primarias y secundarias, perpetuando así la organización interhemisférica del lenguaje, específicamente en la expresión y producción de palabras y frases.

Todo esto es necesario tenerlo en cuenta para planificar la intervención escolar de estos niños, ya que trae como consecuencia dificultades en su aprendizaje.

1.3. La motricidad fina y su influencia en la preescritura.

Las investigaciones sobre la motricidad infantil y humana en general, se realizaron con la intención de conocer mejor al sujeto y poder establecer instrumentos para valorar, analizar y estudiar el estatus motor de estos.

En su evolución teórica, L. S. Vigotsky (1986-1934: 24), puso en evidencia la planificación y organización verbal y social como carácter distintivo de la actividad motriz voluntaria. Consideraba al movimiento voluntario como el resultado obtenido de la relación comunicativa entre el adulto y el niño, relación que permitía catalizar las instrucciones verbales del adulto sobre la base de las acciones motoras.

La evolución y desarrollo de la motricidad fina muestra un subyacente control motor más refinado y una mayor capacidad de precisar la información visual por parte del niño para relacionarlo con acciones precisas y eficaces que, bajo la influencia social y un elevado ritmo de desarrollo de las estructuras nerviosas “responsables”, hacen que desde edades tempranas el pequeño sea capaz de poner en función los procesos, sin haberse alcanzado aún los niveles de desarrollo de este.

Estos niveles en el desarrollo de la motricidad fina se alcanzan en íntima relación con el desarrollo del pensamiento (Vigotsky, 1986-1934: 25), que van desde las acciones de orientación externa (agarre, manipulación), hasta el lenguaje escrito: momento cualitativamente superior en el desarrollo de la psiquis que solo se alcanza en la edad escolar, lo cual es posible si se lleva a cabo un proceso consciente de instrucción que permita preparar al niño para el importante logro de la preescritura cuando concluya la edad preescolar, en lo que se considera como criterios de preparación: el dominio de los instrumentos finos de la mano, la percepción visual, la coordinación óculo-manual, la orientación espacial y la asimilación de los procedimientos generalizados de análisis, en íntima relación, los cuales deben comenzar a ser estimulados para su desarrollo, desde el nacimiento del niño.

Autores como Gesell, Halvirson y Mc. Grau (2006: 12), explican cómo se ponen las manos del niño en acción y cómo se coordinan con la visión para ser capaces de realizar cosas que parecían inconcebibles.

Otro importante científico que trata el problema de la motricidad es A. L. Luria (1982: 14), quien lo hace desde un enfoque psicofisiológico y también sobre la base de una concepción materialista- dialéctica e histórico-cultural del desarrollo. En sustitución de las concepciones idealistas acerca de que las sensaciones y percepciones por lo general se consideraban estados pasivos de la conciencia y los movimientos voluntarios como “actos puramente volitivos”, activos, demostró que aparecen como

actos reflejos, realizados bajo la influencia de todo un conjunto de sistemas aferentes, situados en varios niveles del cerebro, incluyen el sistema de señales del lenguaje, cuyas conexiones formadas sobre la base de estas señales están incluidas en los mecanismos que forman el acto motor voluntario.

En el movimiento de las manos que palpan el objeto y el movimiento ocular, que sigue el contorno, se produce la comparación ininterrumpida de la imagen del objeto con el original. Consecuentemente, el papel de los receptores motores en la percepción no limita a crear las mejores condiciones para el trabajo de los sistemas aferentes, sino que los propios movimientos participan en la formación de la imagen subjetiva del objeto real, también depende del sujeto que percibe, de sus conocimientos, sus motivos, necesidades e intereses.

Una de las particularidades de la edad preescolar consiste en que está caracterizada por numerosos períodos sensitivos del desarrollo; un período sensitivo es aquel momento del desarrollo en el cual una determinada cualidad o proceso psíquico encuentra las mejores condiciones para su realización. El lenguaje; la función simbólica, la independencia, la percepción y el pensamiento en imágenes, entre otros. De no ejercerse una acción educativa sobre la cualidad o proceso que en ese momento está en su período sensitivo, el momento se pierde y luego, estos nunca tendrán la misma calidad que si se hubieran formados en su período sensitivo.

No se conoce que la lectoescritura constituya un período sensitivo en la edad, pero si lo es para la asimilación de la lengua materna, por lo que no se puede correr el riesgo de perder sus posibilidades de realización en su preciso momento.

En el dominio del lenguaje escrito intervienen dos procesos: leer y escribir. Leer es una larga aventura que empieza en el primer encuentro del niño con los signos escritos y que lo llevarán a una confrontación cada vez más amplia, a una comunicación más profunda, por lo que es preciso además, que el niño haya logrado la capacidad de trabajo necesaria para acometer formas más complejas de actividad. Poder ascender a la lengua escrita representa en la vida del niño un gran acontecimiento, la posibilidad de leer y escribir tiene una significación especial para él porque le permite entrar en el mundo nuevo de signos y grafías que van a representar el establecimiento de nuevas relaciones con la lengua materna, base de la comprensión de la lectura y la escritura.

Las destrezas motrices suelen dividirse en dos grupos o niveles: la motricidad gruesa y la motricidad fina. Estimulando la motricidad gruesa se favorece a que conozcan su cuerpo, que coordine y controle mejor sus movimientos y estimulando y ejercitando la motricidad fina se ayudará al niño, sobre todo a adquirir un buen control de los movimientos de la mano y de la coordinación ojo-mano, necesario para la escritura.

La motricidad fina incluye movimientos controlados y deliberados que requieren el desarrollo muscular y la madurez del sistema nervioso central. El desarrollo de la motricidad fina es decisivo para la habilidad de experimentación y aprendizaje sobre su entorno, consecuentemente, juega un papel central en el aumento de la inteligencia. Así como la motricidad gruesa las habilidades de motricidad fina se desarrollan en un orden progresivo, pero a un paso desigual que se caracteriza por progresos acelerados y en otras ocasiones, frustrantes retrasos que son inofensivos. En muchos casos, la dificultad con ciertas habilidades de motricidad fina es temporal y no indica problemas serios, la ayuda médica y educativa puede ser requerida si un niño está por debajo de sus compañeros en muchos aspectos del desarrollo de la motricidad fina o si el niño tiene una regresión, perdiendo así habilidades que antes ya tenía.

La motricidad fina (Berruelo, 1990: 28) se refiere al control fino, es el proceso de refinamiento del control de la motricidad gruesa y es una destreza que resulta de la maduración del sistema neurológico. El control de las destrezas motoras finas en el niño es un proceso de desarrollo y se toma como un acontecimiento importante para evaluar su edad de desarrollo. Las destrezas de la motricidad fina se desarrollan a través del tiempo, de la experiencia y del conocimiento y requiere inteligencia normal, (de manera tal que se pueda planear y ejecutar una tarea), fuerza muscular, coordinación y sensibilidad normal.

Ahora enfocando la motricidad fina en la escritura, se describe como la movilidad de los dedos, es muy similar a la natural, por ello es posible que la persona realice actividades que requieren motricidad fina, incluyendo la escritura, ya que el movimiento para realizar trazos precisos parte del movimiento del hombro.

La escritura manuscrita constituye una modalidad de lenguaje que debe ser laboriosamente aprendida en sus etapas iniciales y que, una vez automatizada, pasa a constituir un medio de expresión y desarrollo personal. También constituye un eficiente mediador del aprendizaje que facilita la organización, retención y recuperación de la información.

El aprendizaje de la escritura es un proceso evolutivo que se desarrolla gradualmente, requiere que el niño haya dissociado los movimientos de la muñeca y de los dedos de su mano dominante y que al mismo tiempo, sus dedos tengan la precisión, coordinación y fuerza necesaria para tomar el lápiz y realizar los movimientos propios de la escritura, sin tensión ni excesiva presión. El niño llega a esa etapa a través de un desarrollo progresivo de las funciones básicas directamente relacionadas con la escritura.

La preparación para la escritura se refiere, fundamentalmente, a la formación de habilidades caligráficas; esta es alcanzada mediante la realización de diversas actividades productivas (dibujo, modelado, el trabajo manual...). Si bien estas actividades tienen una cierta influencia en los movimientos de la mano, la percepción visual y la orientación espacial de por sí, no garantizan la formación de dichas habilidades, por lo que se requiere de un proceso de enseñanza especialmente dirigido.

Es sabido que, antes de aprender a trazar las letras, los pequeños músculos de la mano deben ejercitarse mediante diversas actividades para el desarrollo de la motricidad fina a lo largo de la infancia preescolar y, ya al final de esta, ejercitarla mediante actividades encaminadas al desarrollo de habilidades caligráficas de preescritura.

Es muy importante en lo que respecta a la preparación para la escritura, estimular a los niños y facilitarles los materiales necesarios para la realización de acciones modeladoras que propicien tanto la asimilación del contenido como de los procedimientos generalizados.

La formación de habilidades y hábitos para la escritura constituyen un objetivo principal del primer grado, y en el preescolar se ha de lograr un determinado dominio de los movimientos finos de la mano, de la percepción visual y la coordinación óculo – manual, de la orientación espacial y de la asimilación de procedimientos generalizados de análisis que en su conjunto preparen al niño para esta tarea.

Para valorar la motricidad fina en el grado preescolar se tienen en cuenta tres aspectos: la coordinación visomotora (trazado entre líneas), el trazado de rasgos y las operaciones de rasgar, recortar, colorear y trazar. Estos aspectos se incluyen porque en su conjunto pueden ofrecer información acerca de las posibilidades de realizar movimientos fundamentales de los pequeños músculos de la mano y de establecer una relación entre el ojo y la mano, todo lo cual resulta esencial para el posterior

aprendizaje de la escritura, el seguimiento de las líneas que conforman los textos de lectura, el dominio de instrumentos y las acciones en el trabajo manual y las actividades de artes plástica.

La estimulación de los músculos de la mano (motricidad fina) es fundamental antes del aprendizaje de la lectoescritura. Si se analiza que la escritura requiere de una coordinación y entrenamiento motriz de las manos; se infiere entonces que es de suma importancia que el maestro realice una serie de ejercicios secuenciales en Complejidad, para lograr el dominio y destreza de los músculos finos de dedos y manos.

Al desarrollar estas actividades se facilita el aprendizaje del trazado de determinados rasgos que son posibles apreciar en la letra cursiva.

La expresión escrita Comprende en este año de vida, la copia o reproducción que el preescolar hace de palabras o frases que les son significativas, las cuales deben mantenerse durante todo el curso escolar, y que consisten en trazos específicos realizados de izquierda a derecha en proyección horizontal. Estos ejercicios insistirán en los trazos rectos, oblicuos, horizontales y verticales para la futura letra enlazada, que se lograrán con mayor o menor precisión, de acuerdo al grado de habilidad y destreza que alcancen los niños(as) y niñas a través de la ejercitación y de la práctica para lograr obtener las formas casualmente logradas, lo que contribuye con su continuidad al desarrollo motor del niño y la coordinación entre sus manos y sus ojos. Un buen desarrollo de esa destreza se reflejará cuando el niño comience a manejar los signos gráficos con movimientos armónicos y uniformes de su mano en la hoja del cuaderno.

En este período se debe prestar mucha atención a los niños cuando realizan los ejercicios con papel y lápiz y observar la intensidad con que ejercen el trazo del lápiz sobre el papel, es importante que el maestro tome muy en cuenta que estos ejercicios guardan complejidad para el niño y que se debe estimular para que lo haga cada vez mejor.

La autora considera que a las niñas y los niños con diagnóstico de Síndrome Down hay que prepararlos para la escritura mediante la gran diversidad de actividades que lo propicien, teniendo en cuenta que sean actividades propias de la edad, que respondan a sus intereses y particularidades, garantizando una apropiada preparación del niño para la lectoescritura mediante formas específicas preescolares y de métodos de trabajo educativo que contemplen la utilización de medios de

enseñanza con enfoque lúdico que favorezcan la máxima potenciación del pensamiento y contribuyan al protagonismo del niño en el proceso educativo, que estimulen la actividad cognoscitiva y conduzcan a un desarrollo de la motricidad fina, aspecto importante para su desarrollo integral.

1.4. Las Aulas Terapéuticas. Una experiencia cubana en las escuelas especiales como factor de la rehabilitación en los niños con necesidades educativas especiales.

La rehabilitación se realiza en el mundo fundamentalmente en hospitales especializados, en gimnasios preparados a tales efectos, pero son muy escasos los esfuerzos que se conocen para aplicar un sistema de rehabilitación mediante el ejercicio con base comunitaria.

En Cuba comenzamos a desarrollar este principio en 1982 y hoy contamos con 204 gimnasios o aulas terapéuticas de Cultura Física, ubicados en los 169 municipios del país, en Instituciones docentes y centros de Rehabilitación y descanso, con capacidad de atender a unas 40 000 personas de forma sistemática. En los Gimnasios y Áreas Terapéuticas de la Cultura Física se aplican hasta el momento programas de ejercicios físicos para el tratamiento de: Alteraciones psicomotrices a niños discapacitados psíquicos y sensoriales; Síndromes neurológicos hemiplejía, epilepsia, neuropatías, parálisis cerebral infantil, cefaleas migrañas, entre otros.

En la actualidad se estudia la aplicación de programas a otras patologías, lo cual incrementará las posibilidades de estas instituciones. La concepción de un programa de rehabilitación constituye un valioso aporte, pues desempeña un papel vital en la prevención.

En la experiencia diaria y tras comprobar el estadio de ciertos discapacitados profundos y que jamás han realizado ejercicio físico alguno se piensa que el aserto biológico “la función crea al órgano”, o bien “el órgano que no ejecuta su función termina por atrofiarse” no camina lejos de la realidad.

Por otra parte ante la duda de considerar las actividades físico deportivas como disciplinas autónomas, cabe analizar el verdadero sentido de este tipo de educación, estimando para ello los factores biológicos y espirituales del hombre, así como la evolución de los conceptos en función del tiempo y de las circunstancias.

Antiguamente se estimaba fundamentalmente el aspecto biológico y se marginaba el aspecto tecnológico: hoy día la concepción, Educación Física es más racional, pues con su práctica el hombre persigue unos bienes de salud y una mejor estética de su cuerpo activando el funcionamiento orgánico y procurando mediante la técnica la mayor economía de su esfuerzo.

En Cuba se aplican programas de Educación Física específicos en las escuelas del Subsistema de la Educación Especial dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes con impedimentos físicos y mentales, tales como deficiencias visuales, deficiencias auditivas, retraso mental leve y moderado, retardo en el desarrollo psíquico, trastornos del lenguaje, trastornos de la conducta y limitados físicos motores.

De igual forma se desarrollan programas de actividades físicas aplicadas en estas especialidades para adultos a través de las diferentes asociaciones a la que pertenecen las personas con estas limitantes de salud.

En los centros de salud también se ejecutan programas aplicados en gimnasios de hospitales especializados y generales, clínicas del adolescente, hospitales y centros de rehabilitación mental, hogares de impedidos físicos y mentales, hogares de ancianos y grupos de personas con trasplante.

Los programas de actividades físicas pueden ser aplicados también a personas con enfermedades asociadas, o sea, que padezcan más de una enfermedad y esto es frecuente en los discapacitados, de ahí la importancia que adquiere el tratamiento mediante el ejercicio físico, pues tiene posibilidades multipropósito.

Con el discapacitado estos objetivos se centran en la consecución de bienes de salud y activación del funcionamiento orgánico. No pretendemos hacer una clasificación exhaustiva de los innumerables ejercicios que se pueden realizar, pero si será conveniente hacer resaltar los distintos medios de la Educación Física y el Deporte que se pueden practicar en función de los objetivos que se persiguen según la edad y circunstancias que ocurren en el ejercitante: según este principio llegaremos a los ejercicios que realizamos en el campo de la Educación Especial.

Sabemos que una buena salud, estimulada por el perfecto funcionamiento del organismo físico coadyuva, entre múltiples factores a una mayor capacidad de trabajo, intelectual y corporal y este principio es uno de los fundamentales el tener en

cuenta en niños y jóvenes discapacitados y hemos de conseguirlo mediante prácticas constantes y metódicas del medio más apropiado de cada caso.

Partimos de la base de que no hay minusvalías, sino discapacitados, lo que significa que los ejercicios a realizar tendrán que estar en función del tipo de anomalías, estructura, morfología del individuo, fortaleza, constitución, etimología de su enfermedad, etc: así los ejercicios que realice un Síndrome Down no serán los mismos que realiza un oligofrénico con una constructora muscular el primero tendrá una músculo laxo flexible por el contrario el segundo hay que intentar conseguir precisamente flexibilidad y relajación por estar continuamente en tensión.

El éxito de la labor educativa y rehabilitadora de estos niños Síndrome Down está en la preparación y orientación que se le brinde a los padres. Propiciando cambios en las expectativas de sus miembros en relación con la discapacidad, de crecimiento espiritual de estos incorporándolos de forma afectiva a la labor educativa.

A continuación se exponen las generalizaciones, que a consideración de la autora constituyen los núcleos teóricos del estudio realizado:

1- Las leyes y categorías del materialismo dialéctico e histórico son aplicables en la explicación de los diferentes contenidos y relaciones referentes a la preparación de la familia para la estimulación de la motricidad fina, especialmente en las niñas y niños portadores de Síndrome Down.

2- La tesis de la teoría socio histórico cultural constituye el fundamento teórico y metodológico de la Pedagogía Especial, evidenciando la preparación familiar considerando las potencialidades con una visión optimista y desarrolladora.

3-Una perspectiva progresista, reconoce a la familia como máximo responsable de la educación de sus hijos en relación con la orientación y preparación que le ofrece la profesora del aula terapéutica como personal docente capacitado para ello, a partir del dominio de las particularidades de cada uno de sus educandos y de los recursos necesarios para la estimulación de la motricidad fina en las niñas y niños portadores de Síndrome Down.

CAPÍTULO II:

CONCEPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DESDE EL AULA TERAPÉUTICA DIRIGIDAS A LA PREPARACIÓN DE LAS FAMILIAS PARA ESTIMULAR LA MOTRICIDAD FINA DE NIÑAS Y NIÑOS SÍNDROME DOWN

El presente capítulo es contentivo del diagnóstico exploratorio que se llevó a cabo en la investigación científica. A su vez comprende la fundamentación y presentación del resultado científico que se expresa en las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down. Además se encuentra detallada la transformación ocurrida en la muestra que se seleccionó.

2.1. Diagnóstico exploratorio

En aras de penetrar en el análisis de las insuficiencias que presenta la preparación de las familias de niñas y niños con Síndrome Down para la estimulación de la motricidad fina y para el diseño preliminar de las actividades que se proponen, se emplearon diferentes métodos y técnicas de la investigación educativa, tales como: Guía para el análisis documental (Anexo 1), Guía de observación a la familia (Anexo 2). Guía de entrevista a la familia (Anexo 3). Fueron aplicadas a la muestra consignada, compuesta por 6 familias, resultando ser coincidente con la población; las que hicieron posible determinar las regularidades de la situación real del problema científico planteado. A continuación se reflejan los resultados de la aplicación de estos métodos.

2.1.1. Guía para el análisis documental

Con el objetivo de revisar y analizar varios documentos que aporten información, para la constatación inicial sobre la preparación que se brinda a la familia relacionada con la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, se realizó el análisis de: Historias Clínicas del Ministerio de Salud Pública, Actas de reuniones de padres, y Expedientes Clínicos Psicopedagógicos del Centro de Diagnóstico y Orientación.

En el análisis de las Historias Clínicas del Ministerio de Salud Pública en las seis familias muestreadas se apreció que existía incidencia del médico de la familia y en tres de ellas por los trabajadores sociales. Sin embargo en el 100% de las historias no

se aprecian orientaciones precisas por dichas personas especializadas acerca de la temática tratada.

En la revisión de las actas de reuniones de padres, las principales regularidades están centradas en:

- Las acciones que se programan para la preparación de la familia no tributan específicamente a la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, es decir, se trabajan de forma aislada con diversas temáticas.
- En estas aparecen algunos acuerdos relacionados con el tema, pero no se dirigen específicamente a la preparación de la familia en torno a temática que se investiga.

En los Expedientes Clínicos Psicopedagógicos del Centro de Diagnóstico y Orientación se comprobó que los tratamientos y orientaciones ofrecidas a estas familias son imprecisos por no contar con una guía o documento que ofrezca las acciones que pueden realizar los padres de estas niñas y niños con Síndrome Down dirigidas a estimular la motricidad fina.

2.1.2. Observación a la familia

Se aplicó una guía de observación a las familias que constituyen la muestra seleccionada con el objetivo de constatar los conocimientos y modos de actuación que poseen dichas familias para la estimulación de la motricidad fina (Anexo 3).

Con respecto al primer punto de si poseen habilidades y destrezas en la realización de las actividades, un 66,6% de las familias, no tienen logrado este aspecto; un 16,6% aunque poseen habilidades y destrezas en la realización de las actividades, en ocasiones se muestran inestables y un 16,6% poseen habilidades y destrezas en la realización de las actividades.

Teniendo en cuenta el segundo punto el 33,3 % no se sienten motivados para estimular la motricidad fina y un 66,6% se sienten motivados para estimular la motricidad fina, pero en ocasiones se muestran indiferentes.

Analizando el tercer punto sistematicidad en la realización de las actividades para la estimulación de la motricidad fina en sus hijos, en el 83,3% no existe la sistematicidad suficiente en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos y un 16,6%, se aprecia que esta labor siempre no es estable.

2.1.3. Entrevista a la familia

Seguidamente se aplicó la guía de entrevista a la familia (Anexo 2) con el objetivo de constatar el nivel de preparación que posee la familia de niñas y niños Síndrome Down, en la estimulación de la motricidad fina. En la etapa inicial; en la pregunta número uno, 3 que representan el (50%), expresan que sí han recibido atención por especialistas, específicamente del médico de la familia, y especialistas del Centro de Diagnóstico y Orientación (C.D.O), pero generalmente se han dirigido solamente a conocer el estado de salud del menor. Una que representa un (16,6%), refiere que sólo reciben visitas del especialista del Centro de Diagnóstico y Orientación y las otras familias restantes, que representan el (33,3%), refieren que reciben la visita del médico de la familia, del especialista del Centro de Diagnóstico y Orientación; de forma general se constató en el análisis de esta primera interrogante que la preparación en torno a la temática que se investiga es muy exigua, es decir, que es prácticamente inexistente.

Con relación a la segunda interrogante, concerniente a si se sienten preparados para realizar eficientemente la estimulación de la motricidad fina de estos niños, 4 que representan el 66,6%, aluden a que no saben cómo actuar en consecuencia por la falta de preparación en torno a la temática que se estudia. Dos familias (33,3%), manifiestan que conocen algo de cómo trabajar con sus hijos; pero que la preparación no es la más óptima, reclamando ser preparados.

Teniendo en cuenta la tercera pregunta relacionada con las principales características que tipifican el diagnóstico de su hijo, 4 que representan el 66,6%, dominan las mismas, pero en su expresión se denota cierta vulgaridad e imprecisiones y la no utilización de un lenguaje coherente y técnico que denote el dominio preciso de estas. Las restantes 2 (33,3%) las desconocen totalmente.

En el análisis de la 4 pregunta relacionada con las actividades que realizan con sus hijos para estimular la motricidad fina, 5 familias que representan 83,3% no realizan ninguna actividad relacionada con esta temática con sus hijos. Un 33,3% manifiestan que realizan algunas actividades por empiria, pero sin ningún conocimiento técnico.

Al final de la entrevista en la 5 pregunta relacionada con si consideran suficiente la orientación que reciben por parte de estos especialistas, o si es necesario recurrir a otros, 6 familias que representan el 100%, manifiestan que la orientación que reciben

por parte de estos especialistas no es la suficiente y que es necesario recurrir a otros más capacitados en este tema.

Entre las regularidades derivadas del diagnóstico de las necesidades de preparación de las familias de niñas y niños con Síndrome Down dirigidas a estimular la motricidad fina, que arrojaron los métodos de investigación que se aplicaron, aparecen:

- Existe un desconocimiento por parte de las familias de los fundamentos teóricos relacionados con la estimulación de la motricidad fina; así como las características de las niñas y niños con Síndrome Down.
- No realizan de forma sistemática actividades dirigidas a la estimulación de la motricidad en sus hijos por desconocimiento de los métodos y procedimientos a utilizar para estos.
- En las actas de las reuniones de padres efectuadas, no se proyectan acciones concretas dirigidas a trabajar con la familia relacionada con esta temática. Las que coadyuven a este propósito se trabajan de forma aislada con otras y los acuerdos que se han tomado no se dirigen específicamente a la preparación de la familia con este propósito, sino más bien algunos temas aislados.

Se pudo determinar además las siguientes **potencialidades**:

- Solicitan ser preparados sobre los principales procedimientos para la estimulación de la motricidad fina en las niñas y niños con Síndrome Down, reconociendo la importancia e insuficiencia de su preparación.
- La familia ha manifestado gran interés sobre la temática que se investiga, considerando que las relaciones con la profesora del aula terapéutica son muy buenas y destacan la labor que desempeñan con sus hijos.

Ello permite arribar a apreciaciones importantes sobre la situación de conflicto entre el estado actual de la preparación que tienen las familias de niñas y niños con Síndrome Down dirigidas a estimular la motricidad fina y a lo que se aspira.

2.2. Fundamentación y presentación de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down

Teniendo en cuenta la indagación bibliográfica consumada, el examen minucioso de documentos de la literatura especializada y de las regularidades establecidas a partir del diagnóstico experimental realizado, la autora de la presente investigación la llevó a cabo en el contexto de la enseñanza especial al presentar una propuesta de actividades relacionadas con la temática afín; tiene sus rasgos característicos a partir de concebirlas que responden al Modelo del Egresado de dicha enseñanza; las cuales se caracterizan por estar diseñadas desde una concepción reflexiva y socializadora, que permitan promover la intervención consciente, responsable y sistemática de la familia y la continuidad de las mismas en el hogar, así como, lograr elevar el nivel psicológico y pedagógico de estas teniendo en cuenta sus necesidades y potencialidades, con énfasis en la estimulación de la motricidad fina de las niñas y niños con diagnóstico Síndrome Down.

Se sustentan en el Plan de Desarrollo de la especialidad, específicamente en el objetivo número uno, consignado a la atención de las necesidades educativas especiales más complejas, donde la estimulación de la motricidad en estos niños constituye un área priorizada y esencial, atendiendo a las funciones que tiene desde la perspectiva informativa, afectivo-valorativa y reguladora.

Se utilizaron diferentes vías, entre las que se destacan: los talleres, charlas educativas, cines debates, escuelas de educación familiar, diálogo de discusión y las técnicas participativas (psicodrama).

El investigador tuvo presente las reflexiones que devienen de la vida cotidiana de cada familia, quienes asumen una posición activa al decir sus opiniones en el hogar, plantearse interrogantes, argumentar sus puntos de vista, de modo que se produzcan nuevos conocimientos y /o remodelan los ya existentes en torno a la temática afín. Se les orientaron acciones específicas para que sean ejecutadas por parejas, equipos o grupos, posteriormente fueron analizadas en diferentes intercambios. Cada familia presentó su experiencia en torno a lo orientado. En la medida de las posibilidades se crearon las condiciones óptimas para que se sentaran en forma de herradura o en círculo, de modo que facilitara la comunicación estrecha entre todos. Se partió de la atención estricta a las necesidades y potencialidades individuales de cada una de las familias para lograr el máximo desarrollo de estas en el alcance de los objetivos propuestos.

Se tuvo en cuenta la precisión de las acciones de control, autocontrol y autovaloración de cada una de las familias. Esto permitió conocer los errores que se puedan estar cometiendo durante las sesiones, así como los aspectos con mejores resultados, las familias que presentaron mayores dificultades para dar tratamiento a estas; y los que tienen mayor éxito en la realización de cada actividad.

En la implementación de las actividades se requirió de un clima de confianza, respeto y seguridad, en lo que las formas de comunicación generaron relaciones de colaboración y de cooperación entre todos.

La evaluación de las actividades se cumplirá con carácter sistemático, de forma crítica y autocrítica, sobre la base del respeto mutuo. En efecto se deben tener en cuenta “las características de la familia, sus motivaciones, necesidades, intereses y aprovechar las potencialidades (creatividad y experiencia)”. (Alfonso, M. 2007:8).

Las actividades propuestas son contentivas de los siguientes elementos:

Título.

Objetivo.

Medios.

Forma de ejecución.

Ejecutora.

Tiempo.

Proceder metodológico.

Evaluación.

- En su ejecución las actividades deberán transitar por las siguientes etapas:
- 1 etapa: Orientación.
 - - Se da cada actividad por el maestro (Base orientadora de la actividad)
 - - Comprobación de la base orientadora de la actividad.
- 2 etapa: Ejecución.
 - - Realización de las actividades con cada familia, por dúo o por equipos mediante las vías necesarias desde el aula terapéutica.
- 3 etapa: Control.
 - - Se realiza la evaluación del desempeño de cada familia en las actividades, precisando en el autocontrol y autovaloración de cada una.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 1.

Tema: La preparación de las familias para la estimulación de la motricidad fina.

Objetivo: Reflexionar y debatir con las familias en preparación las principales acciones educativas a realizar con sus hijos para la estimulación de la motricidad fina.

Medios: Pizarrón.

Forma de ejecución: Escuela de Educación Familiar.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: Una hora.

Proceder metodológico:

Se comenzó la actividad con la presentación de cada padre, para ello se pusieron en parejas y finalmente cada una lo hizo para todo el grupo, donde destacaron sus nombres, apellidos y los de sus hijos, la maestra también hizo referencia a su nombre y el tiempo que lleva trabajando en particular con cada familia.

- La maestra puntualizó que las parejas de familias que se habían constituido se acoplarían para intercambiar acerca de las características de sus hijos portadores del Síndrome Down, con énfasis en aquellas relacionadas con la motricidad fina. Deben hacer referencia a los aspectos en que desean ser preparados relacionados con esta temática.

- Se escribió en el pizarrón diversas acciones que se deben realizar con sus hijos para la estimulación de la motricidad fina, cada familia reflexionó acerca de sus actuaciones para posteriormente intercambiar y determinar regularidades.

Las familias hicieron referencia a aquellos aspectos en los que consideraban debían ser preparados, destacando los siguientes:

- Características psicopedagógicas y de la motricidad fina en las niñas y niños Síndrome Down.
 - Principales acciones para estimular la motricidad fina.
 - Habilidades sociales a lograr en estos niños y métodos para su alcance.
- Se les informó al final de la actividad que permanecerá un buzón en el local para que allí depositen algún otro tema que deseen o para situar cualquier inquietud que tengan durante el proceso de preparación.

Forma de evaluación: A través de la asistencia, puntualidad y participación que tenga cada familia en el desarrollo de la actividad.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 2

Tema: La motricidad fina. Generalidades.

Objetivo: Caracterizar la motricidad fina y su influencia en la preescritura.

Medios: Videos

Forma de ejecución: Cine debate.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: Una hora.

Proceder metodológico:

- Se comenzó la actividad invitando a los padres para visualizar un video de una clase de Lengua Española de 1er grado , donde la maestra se encuentra con los escolares orientándolos a realizar ejercicios de relajación de las extremidades superiores y de cómo estas acciones constituyen una preparación óptima para el proceso de la preescritura.

Se enfatiza en que los ejercicios de relajación corporal ayudan al mejoramiento de la motricidad fina de sus hijos.

- Se reflexionó por parte de la familia la siguiente interrogante ¿Qué entiende usted por motricidad fina? Luego de escuchar los criterios de los padres se

procedió, de forma clara y sencilla a expresar el concepto para su posterior estudio. Se aclaró que esta resulta ventajosa en el desenvolvimiento de la vida de las personas y que en el caso de sus hijos con Síndrome Down, que aunque tienen características especiales, es posible lograrla.

Una vez visualizado el vídeo se analizó con los padres la importancia que tiene la motricidad fina en el desarrollo de sus hijos portadores del Síndrome Down, destacando que debe haber entre ellos y sus hijos una comunicación eficaz sobre la base de la comprensión de sus características y costumbres, contribuyendo a la elevación de su calidad de vida.

- A continuación se analizó con las familias acerca de cuáles son las características de la motricidad fina, proceso esencial para el aprendizaje de sus hijos, así como el lugar que ocupa en la atención integral que deben recibir.
- Se valoró posteriormente cómo al estimular la motricidad fina en sus hijos, esta se revierte en el alcance de la formación de hábitos, validismo, en las actividades básicas de la vida cotidiana. Se consideró oportuno puntualizar también, que no se les debe tener lástima; darles participación en todas las actividades del hogar; se deben tratar con mucho amor, ternura y paciencia pues poseen características individuales, y precisamente la falta de comunicación genera en ellos, aislamiento, violencia, auto agresión, etc., lo que se debe prevenir.
- Al finalizar la actividad se les orientó que observaran detenidamente a sus niños ya que en la próxima actividad se valorará con profundidad las características que distinguen a los niños con Síndrome Down.

Forma de evaluación: Participación en la sesión de trabajo. Se estimula a la familia que mayor participación haya tenido.

ACTIVIDAD EDUCATIVA #3

Tema: Caracterización general de las niñas y niños Síndrome Down. Características de la motricidad fina.

Objetivo: Caracterizar a las niñas y niños síndromes de Down, con énfasis en aquellas relacionadas con la motricidad fina.

Medios: Vídeos especiales y cartel.

Forma de ejecución: Charla educativa.

Ejecutor: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: 1 hora.

Proceder metodológico:

- Se inició la actividad observando un video donde hay niñas y niños síndromes de Down en una clase de Educación Plástica realizando diversas actividades manuales como modelado con plastilina, rasgado de papeles, rellenado de superficies con crayolas, recortado de cartulinas siguiendo líneas superpuestas, seguir con el trazo de un lápiz un camino a seguir o un espiral para alcanzar un objetivo determinado.
- Se hizo un mayor énfasis en la visualización indicando a qué aspectos deben prestar atención, específicamente, a la actividad que están desarrollando.
- Seguidamente se realizaron las siguientes interrogantes:
 - ¿Qué actividades están desplegando?
 - ¿Qué habilidades tienen logradas?
 - ¿Cómo se desenvuelven?
 - ¿Cómo actúan ustedes con sus hijos ante situaciones afines?
- Se les presentó un cartel donde están escritas, las características generales de las niñas y niños síndromes de Down. Se les orientó que mencionaran algunas de las que presentan sus hijos a partir de su experiencia vivencial, la profesora fue haciendo un registro de sus intervenciones para finalmente comparar con las que previamente traía. Finalmente se trabajaron éstas, las que quedaron resumidas de la siguiente forma:
 1. Cráneo pequeño, ya que el diámetro antero posterior está acortado, sin llegar al nivel de la microcefalia.
 2. Micro braquicefalia, occipucio aplanado. Cara plana en su tercio medio.
 3. Baja talla (en adultos menos de 1.52 cm).
 4. Tendencia de obesidad.
 5. Ojos oblicuos, con cúmulo de piel redundante del párpado que se acumula en el ángulo interno del ojo. Pueden presentarse trastornos oculares (estrabismo).
 6. Nariz pequeña y la depresión del puente nasal, orificios nasales en posición frontal, puede existir desviación del tabique nasal, tendencia a infecciones de vías respiratorias altas.

7. Lengua grande o macroglosia, engrosada y agrietada. Cuando el niño es pequeño la lengua sale (en profusión) y colgando fuera de la boca. Mal oclusión dentaria.
 8. Orejas pequeñas, de implantación baja y oblicua, de forma redonda.
 9. Pies: Separación del primer dedo y el segundo, pies gruesos cortos y planos.
 10. El pelo resulta lacio, fino y poco abundante. Puede estar presente la alopecia areata sin saber la causa de esta.
 11. Genitales: El pene resulta más pequeño que lo común, mientras en el sexo femenino existe aumento de tamaño en los labios mayores y menores, al igual que el clítoris.
 12. Retardo en el desarrollo psicomotor. Caminan generalmente después del año y medio.
 13. Retardo en el lenguaje.
 14. Carácter muy afable, gran sociabilidad, les gusta mucho la música. (Pediatria).
- Seguidamente se enfatizó en algunas de las particularidades de la motricidad fina de estos, entre las que se destacaron:
- Movimientos torpes de las extremidades superiores.
 - Dedos cortos, manos anchas, carotinosis de la piel, surco simiano y un solo pliegue de flexión en el quinto dedo con clirodactilia del mismo.
 - Debilidad de los músculos de las manos.
 - Dificultades extremas en la manipulación de diferentes objetos pequeños.
- Se puntualiza como tarea para el desarrollo de la próxima actividad que traigan otras características que no sean las mismas que se analizaron.

Forma de evaluación: Conocimientos adquiridos por parte de las familias.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 4

Tema: ¿Cómo estimular la motricidad fina de mi hijo?

Objetivo: Demostrar a la familia modos de actuación para estimular la motricidad fina de su hijo Síndrome Down.

Medios: Trabajos con tarjetas.

Forma de ejecución: Charla educativa.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: 1 hora

Proceder metodológico:

La actividad se inició con una breve explicación de lo imperioso que resulta estimular la motricidad fina de su hijo Síndrome Down, de forma clara, sencilla y donde prime la comprensión y el respeto mutuo.

Se propició un debate a partir de la formulación de las siguientes interrogantes:

¿Esto siempre se logra con la afectividad requerida?

¿Se dedica el tiempo necesario para lograrlo?

¿Consideran ustedes importante estimularle la motricidad fina a sus hijos?

¿Consideran ustedes que existen condiciones desfavorables en sus hogares que obstaculizan la estimulación de la motricidad fina con sus hijos? Se entregaron tarjetas a los padres con las barreras que atentan con la estimulación de la motricidad fina con sus hijos y estableció un análisis de las mismas.

¿Conocen algún caso similar a estos?

¿Cómo actuarían ustedes en consecuencia?

Los padres intercambian sus experiencias virtiendo diferentes criterios al respecto.

Forma de evaluación: Completamiento de acciones incompletas relacionadas con el tema donde demuestren los conocimientos adquiridos.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 5

Tema: Estimulación de la motricidad fina en mi hijo.

Objetivo: Demostrar la importancia de la cooperación de la familia en la estimulación de la motricidad fina de su hijo.

Medios: Cartel

Forma de ejecución: Psicodrama.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: Una hora

Proceder metodológico:

- Se comienza la actividad donde una familia es la protagonista de la escena, con una situación referida a la temática que se analiza con uno de los hijos, pero se emplean las riñas e imposiciones autoritarias y no se utiliza la persuasión, y una conversación en límites de confianza con un vocabulario acorde a sus particularidades individuales.
- Se propició la realización de un debate centrado en valorar la escena a partir de las siguientes consideraciones:

¿Está correcta la actuación de esta familia?

¿Consideran que alguno de ustedes esté reflejado en esa situación?

Las familias de una forma clara y con gran espíritu de sinceridad manifiestan que estos conflictos de incomprensión ante la problemática existente si les ha tocado la puerta.

Se propicia el debate. Se intercambian opiniones de los equipos y se arriban a conclusiones sobre la importancia del tema.

Se les presentan a las familias diferentes modalidades de ejercicios para estimular la motricidad fina y reflexionen acerca da estos.

- Los ejercicios de balanceo en que los niños se cuelgan de una barra horizontal y tiene que avanzar desarrolla la motricidad fina y la vista. - Invita a tu niño a colgarse de una barra horizontal que no esté muy alto del piso y avanzar, debes decirles que debe pasar una mano delante de la otra.
 - Los lanzamientos de precisión a lugares determinados fortalecen la motricidad fina. Invita a tu niño a lanzar pelotas a determinados lugares:
 1. Hacia una caja que está aproximadamente a 15 cm.
 2. Hacia un orificio que le hagas a una caja.
 3. Coloque pomos frente a el e invítalo a que lance pelotas hacia los pomos para tumbarlos.
- Invítalo a rodar pelotas por muros.
 - A lanzar pelotas y atraparlas.
 - Arrugar hojas de papel, y luego alisarlas con diferentes partes de la mano (palma, dorso, dedos, bordes)
 - Toma un aro y colócalo en el borde de un palo. Invita al niño a golpear un globo con este aro hacia arriba y cuando vaya cayendo coloque el aro horizontal para que este pase por dentro. Puedes invitar al niño a realizar diferentes juegos, así se entretiene y adquiere una mejor adquisición de la pinza digital como de la coordinación óculo manual (la coordinación de la mano y el ojo).

- Invítala a realizar torres, con bloques de madera o hechas con cajas de medicamentos.
- Encajar anillas en un aro.
- Ensaltar cuentas.

Puedes coger para esto tapas de pomos y abrirles un orificio en el centro, le das un hilo gordo y lo invitas a hacer pulsos, collares.

- Meter y sacar objetos de un recipiente de boca ancha.
- Introducir botones en un recipiente con un orificio estrecho. Coger una lata o una caja y abrirle un orificio como si fuera una alcancía e invitar al niño a introducir por este orificio botones.
- Enrollar carreteles.

Coger un carretel y ponerle un hilo gordo y luego invitas al niño a que enrolle el hilo en el carretel.

- Coger un yoyo y enrollar su cuerda y luego jugar con él invitando al niño a observar el movimiento que realiza este.
- Coger un pomo plástico de champú y abrirles orificios para ponerles tacos de madera e invitar al niño con una clave golpear los tacos hasta introducirlos en el pomo.
- Realizar peces de cartón y darle color y poner en la boca un pedacito de alambre hecho un rollito y hacer una vara de pescar y ponerle un hilo gordo y en la punta un imán.

Luego de tener los materiales invita al niño a pescar.

Durante el desarrollo de la actividad se tiene en cuenta que la familia debe prestar una colaboración constante y en todo momento mantener la comunicación. Se evalúa la actividad estimulando a las familias que mayor participación tengan.

Forma de evaluación: Roles que asumen ante la escena dramatizada.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 6

Tema: Estimulando la motricidad fina en mi hijo para la preescritura.

Objetivo: Demostrar a la familia actitudes válidas para estimular la motricidad fina en sus hijos que pueden mejorar la preescritura.

Medios: Carteles.

Forma de ejecución: Charla Educativa.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica

Tiempo: Una hora

Proceder metodológico:

Se comienza la actividad analizando con la familia donde se debate y reflexiona acerca de los requisitos previos para iniciar la preescritura con sus hijos síndromes de Down.

Se presenta un cartel con los requisitos, los que se centran en:

- Correcta presión del lápiz.
- Capacidad del niño para garabatear el papel.

Además se puntualiza en que es necesario que el sujeto adquiera:

- Coordinación óculo manual.
- Direccionalidad de los trazos.
- Inhibición del movimiento en el momento oportuno.

Se precisa con la familia que es necesario brindarles a sus hijos materiales que sean idóneos para realizar el trazo teniendo en cuenta cada caso particular. Que conviene comenzar utilizando crayolas gruesas que son más fáciles de sujetar y ofrecen mayor resistencia sobre el papel, lo que permite un mejor control del movimiento y del trazo. Después se pasa a las crayolas finas, al lápiz y por último al bolígrafo.

Se propicia el debate con las familias donde cada una expresa sus criterios y cada uno de los criterios serán recogidos en un documento, el cual quedará como memoria de grupo para la comparación al final de la preparación y constatar el estado de avance. Se espera un momento prudencial para que las familias piensen lo que van a decir, porque el objetivo fundamental es que se llegue a un consenso basado en la objetividad de sus opiniones críticas y autocríticas de cómo proceder con sus hijos.

Se induce a que reflexionen sobre los criterios que se han expresado y que se analizarán en el transcurso de otras actividades. Se estimulan a las familias que mayor participación hayan tenido.

Se les pide finalmente que elaboren otras precisiones según la comprensión de lo que se ha explicado por parte de la profesora acerca de la temática en cada uno de sus hogares.

Forma de evaluación: Se tendrá en cuenta la atención que demuestra la familia y los criterios que emitan sobre el tema tratado.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 7

Tema: Jugando a estimular la motricidad fina con mi hijo.

Objetivo: Demostrar a la familia ejercicios válidos para estimular la motricidad fina de sus hijos.

Medios: Mazorcas de maíz y carreteles vacíos e hilo de coser.

Forma de ejecución: Charla educativa.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: 1 hora.

Proceder metodológico:

- Se inició recordando a los padres la importancia que tiene que sus hijos:
 - Presten atención a las actividades que el adulto desarrolla.
 - Las órdenes deben ser sencillas para que se comprendan.
 - Desarrollar las actividades en forma de juego para elevar la motivación hacia las mismas.

Seguidamente se les presentaron mazorcas de maíz y varios carreteles de hilo para explicarles el cómo proceder con estos objetos en función de la estimulación de la motricidad fina de cada uno de sus hijos.

La profesora le explica a la familia de forma práctica que ellos van a hacer la función de frotar la mazorca de maíz con la palma de la mano para que sus hijos los observen, que en dependencia del ritmo de las palmadas ejecutarán el movimiento.

Se enfatiza con la familia que este ejercicio contribuye a que se estimulen los músculos de las manos y las terminaciones nerviosas de los dedos, siendo este accionar muy significativo para la estimulación de la motricidad fina.

Posteriormente de realizada esta actividad se procede al trabajo con el carretel vacío y el hilo de coser. Se le orienta a la familia tomar el carretel de hilo con el agarre de la yema de los dedos ya sea la izquierda o la derecha. Se toma el hilo con la mano contraria colocándolo inicialmente en el carretel vacío para iniciar el enrollado, el movimiento debe ser continuo a un ritmo lento primeramente y con posterioridad aumentará la rapidez del movimiento. La profesora puntualiza con la familia que esta modalidad de ejercicios conlleva al mejoramiento de la movilidad del hombro, antebrazo, brazo, muñeca, mano y dedos.

La familia después de estas explicaciones y demostraciones realizadas por parte de la profesora, sistematizan la realización de las actividades concebidas.

Reflexionan sobre cómo implementar estas con sus hijos, dándole continuidad en la casa. Cada una vierte sus opiniones al respecto sobre la temática afín.

- Finalmente se les solicitó a las familias que realizaran sugerencias de otras actividades que pudieran desarrollar y que contribuyeran a este fin.

Forma de evaluación: Asistencia y sugerencias que realizaron.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 8

Tema: Continúo estimulando la motricidad fina con mi hijo.

Objetivo: Demostrar a la familia ejercicios válidos para estimular la motricidad fina de sus hijos.

Medios: Caja con arena.

Forma de ejecución: Diálogo de discusión.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: 1 hora.

Proceder metodológico:

- La actividad comenzó con el visionaje de un spot donde hay un grupo de niños Síndromes Down acompañados por sus padres en una playa. Los cuales están jugando en la arena, unos construyen castillos, otros realizan muros para represar el agua de las olas que vienen y van.
- En otro espacio se observan unos Down manipulando la arena y cogiendo puñados y soltándolos.

- Se les explicó a la familia que deben prestar atención a cada una de las actividades que realizan los niños, pues ellas revelan la importancia de las mismas para estimular la motricidad fina. Para ello se expusieron las siguientes preguntas:
 - ¿Qué están haciendo los niños con la arena?
 - ¿Qué importancia tienen esos movimientos para su motórica fina?

Seguidamente se insistió en lo significativo que resulta para la motórica fina, un propicio movimiento de la muñeca y las manos.

Después de visualizar el spot, se invitó a cada una de las familias para que en el aula terapéutica realizaran ejercicios cogiendo puñados de una caja de arena. Se insistió a las familias en la necesidad de que se hagan las imitaciones y repeticiones necesarias para que logren perfeccionar la actividad y así poder repercutir positivamente en la estimulación de la motricidad fina de su hijo, hasta tanto el menor las realice por sí solo.

Se estimularán las familias que mayor calidad tengan en la realización de las actividades. Se tendrán en cuenta las dificultades de aquellas familias que no hayan logrado realizar la actividad de manera óptima, para que en un ambiente constructivo y persuasivo socialicen sus experiencias y escuchen a la vez de sus compañeros los criterios más acertados.

Forma evaluativa: Se realizó solicitando a las familias en preparación que hagan la demostración de cómo ejecutarían con sus hijos estas actividades en el hogar.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 9

Tema: Rellenado de figuras geométricas.

Objetivo: Rellenar figuras geométricas con crayolas de diferentes texturas para estimular la motricidad fina con sus hijos.

Medios: Crayolas de diferentes texturas y papel.

Forma de ejecución: Charla educativa.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica.

Tiempo: 1 hora.

Proceder metodológico:

- Se inició la actividad presentándole a la familia diferentes objetos geométricos de forma transparente en pliegues de papel. Se les pedirá seguidamente que rellenen estos sin salirse de la línea de contorno, primeramente con crayolas gruesas, medias y después con las finas.
- Se enfatizará en que el control que logren ellos en el relleno de las figuras, será una ayuda o apoyo para que sus hijos mejoren la fuerza muscular de las manos donde la relación óculo manual jugará un papel primordial.
- Las familias debatirán las irregularidades presentadas durante la actividad, las cuales se traerán a colación en un ambiente de confianza, donde predomine el diálogo abierto entre las mismas, con espíritu constructivo y siempre socializando las mejores experiencias.
- Se les precisará que después de logrado el desarrollo de habilidades con este ejercicio lo realizarían con sus hijos en el hogar.

Forma evaluativa: A través de la asistencia, puntualidad y participación que tengan en la actividad.

ACTIVIDAD EDUCATIVA # 10

Tema: ¡Qué bueno es estimular la motricidad fina en nuestros hijos!

Objetivo: Reflexionar por parte de las familias en preparación acerca de la complacencia y el valor de los contenidos trabajados.

Forma de ejecución: Taller

Participantes: Maestros y padres.

Ejecutora: Profesora del aula terapéutica..

Tiempo: Una hora.

Proceder metodológico:

Se les explica a las familias que deben colocarse respetando el lugar de los asientos en forma de herradura. Todos deben expresarse oralmente atendiendo a las siguientes interrogantes:

¿En qué condiciones me encontraba antes de la preparación?

¿Qué asimilamos durante todo este proceso?

¿Qué pudimos apreciar?

¿Logramos adquirir un crecimiento personal en torno a cuáles son los principales modos de actuación a utilizar para la estimulación de la motricidad fina en nuestros hijos Síndrome Down?

La profesora precisa que para responder estas preguntas, las familias se dividirán en dos equipos, de forma tal que viertan sus criterios para establecer comparaciones y sacar a la vez las experiencias más fructíferas de estas.

Puntualizar en la anotación de las palabras impresionantes que utilicen los padres y recapacitar sobre ellas. Cada familia deberá verse implicada como un eje protagónico en cada una de las acciones.

Se debe tomar nota de las palabras impactantes que utilicen los padres y reflexionar sobre ellas.

Es importante resaltar todos los aspectos relevantes que allí se expresan y se concluyó sugiriendo a todos que hay que tener presente lo aprendido para el futuro.

Sesión de autoevaluación.

Cada familia valora cómo ha sido su actuación durante el desarrollo de cada una de las actividades para contribuir a la estimulación de la motricidad fina en sus hijos Síndrome Down.

2.3 Validación de las actividades educativas desde el aula terapéutica dirigidas a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down

Para evaluar la efectividad de las actividades educativas de preparación familiar, el presente epígrafe muestra los resultados obtenidos mediante el método experimento pedagógico.

2.3.1 Concepción metodológica del experimento pedagógico

Se selecciona el diseño de preexperimento con medida del pretest y el posttest. La aplicación del estímulo experimental se lleva a cabo en un grupo de 6 familias de niñas y niños Síndrome Down.

La preparación de las mismas para la estimulación de la motricidad fina se estructuró a partir de las preguntas científicas constituidas por elementos organizativos esenciales de todo el proceso investigativo.

Los propósitos de la preparación que se proyectan, se ajustan al desarrollo de conocimientos, y a sus modos de actuación correspondientemente con los saberes anteriores en la práctica cotidiana. Atendiendo a ello se define como:

Variable independiente: Actividades de preparación familiar desde el aula terapéutica dirigidas a la estimulación de la motricidad fina en niñas y niños Síndrome Down.

Las cuales se caracterizan por estar diseñadas desde una concepción reflexiva y socializadora, que permitan promover la intervención consciente, responsable y sistemática de la familia y la continuidad de las mismas en el hogar, con un nivel de satisfacción desde el punto de vista psicológico.

Variable dependiente: Nivel de preparación familiar para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Se define como el nivel alcanzado en el dominio de los conocimientos relacionados con las características que tipifican el Síndrome Down y la motricidad fina, las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down; así como lograr en estas modos de actuación que se correspondan con los saberes anteriores.

Las **DIMENSIONES E INDICADORES** a considerar para la variable dependiente son las siguientes:

DIMENSIÓN I: Conocimientos para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

INDICADORES:

- 1.1. Dominio de las características que tipifican el Síndrome Down.
- 1.2. Dominio de las características de la motricidad fina.
- 1.3. Dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down.

DIMENSIÓN II: Modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos.

INDICADORES:

- 2.1. Disposición para prepararse.
- 2.2. Motivación para la estimulación de la motricidad fina.
- 2.3. Sistemática en la realización de las actividades para estimular el desarrollo de la motricidad fina en sus hijos.

Constituyeron el **universo de trabajo** de esta investigación las 6 familias de las niñas y niños con Síndrome Down de la Escuela Especial: “Julio Antonio Mella” del municipio de Cabaiguán, resultando ser la población y la muestra coincidentes en un 100%. Todas estas familias poseen un bajo nivel cultural. Oscilan las edades entre 35-45 años, de procedencia obrera y ubicadas todas en el sector urbano.

La evaluación cuantitativa de los indicadores de la variable dependiente, de las familias de niñas y niños con Síndrome Down para la estimulación de la motricidad fina, se llevó a cabo mediante una escala valorativa que comprende los niveles: alto (3), medio (2) y bajo (1). Permite medir los cambios producidos en la preparación de éstas antes y después de la implementación de las actividades (Anexo 4).

Después de haber finalizado el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos mencionados anteriormente, incluida la determinación de las regularidades relacionadas con las potencialidades en torno a la estimulación de la motricidad fina, se procedió a la implementación de las actividades. Posteriormente se realizó la validación de ellas a través del pretest, donde se emplearon los mismos instrumentos que se aplicaron en el postest.

2.4. Descripción del pretest

A continuación expresamos los resultados del pretest, se aplicó la observación que tiene en cuenta las dimensiones I y II (Anexo 3) y la entrevista a la familia que tributa también a las dimensiones I y II (Anexo 2); a las 6 familias de niñas y niños con Síndrome Down que componen la muestra seleccionada con el objetivo de comprobar el nivel de conocimientos que poseían las mismas para la estimulación de la motricidad fina.

Los resultados alcanzados se detallan a continuación:

En la primera dimensión: Dominio de los conocimientos para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down. Con respecto al Indicador 1.1 Dominio de las características que tipifican el Síndrome Down, se aprecia que existe un 33,3% en el Nivel Bajo (1), 2 familias (1 y 3) presentan imprecisiones en reconocer y determinar las características que tipifican el Síndrome Down. El 50 % se ubican en el Nivel Medio (2), existiendo 3 familias (2, 4 y 5) porque logran reconocer y determinar al menos tres características de las niñas y niños con Síndrome Down; y en un Nivel Alto (3), el 16,6%, 1 familia (6), porque logra reconocer y determinar de forma correcta todas las características esenciales de las niñas y niños con Síndrome Down.

Luego en el indicador 1.2: Dominio de las características de la motricidad fina., se aprecia que existe un 66,6 % en el Nivel Bajo (1), pues existen 4 familias (1, 2, 4 y 5) porque no dominan ninguna característica de la motricidad fina., el 33,3 % se ubican en el Nivel Medio (2), 2 familias (3 y 6) porque muestran dominio de algunas de las características de la motricidad fina, siendo imprecisos en sus respuestas, no ubicándose ninguna familia en el Nivel Alto (3).

En el indicador 1.3 Dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, el 83,3 % se ubican en el Nivel Bajo (1), 5 familias (1, 2, 3, 4 y 5) porque no dominan acciones de intervención encaminadas a estimular la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, un 16,6% se ubican en el Nivel Medio (2), 1 familia (6) porque dominan algunas acciones de intervención encaminadas a estimular la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, manifestando imprecisiones en sus respuestas, no ubicándose ninguna familia en el Nivel Alto (3).

Haciendo un análisis de la dimensión I en torno a los conocimientos relacionados con la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down que debe tener la familia, el 83,3% logró ubicarse en el Nivel Bajo (1), 5 familias (1, 2, 3, 4 y 5), un 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (6). O sea que la dimensión se encuentra en un estado muy desfavorable para los propósitos que se pretenden alcanzar. (Anexo 5 y 7). El indicador más favorable es el 1.1 relacionado con el dominio de las características que tipifican el Síndrome Down porque es el que tiene menor cantidad de familias ubicadas en el nivel bajo y el más desfavorable es el 1.3 relacionado con el dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, porque es el que tiene mayor cantidad de familias ubicadas en el nivel bajo. (Anexos 5 y 7).

En cuanto a el análisis de la segunda dimensión: Modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos. Respecto al indicador 2.1 Disposición para prepararse, se aprecia que el 66,6% se ubican en el Nivel Bajo (1), 4 familias (1, 2, 3 y 5) porque no muestran ninguna disposición para prepararse, un 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (4) porque aunque muestra disposición para prepararse, se manifiesta apático e inconforme en el proceso y en un Nivel Alto se ubicó un 16,6%, 1 familia (6) porque muestra una alta disposición para prepararse con sentido de pertenencia y compromiso.

Con respecto al Indicador 2.2 Motivación para estimular la motricidad fina, el 33,3 % se ubicó en el Nivel Bajo (1), 2 familias (4 y 5) porque no se sienten motivados para estimular la motricidad fina, un 66,6% se ubican en el Nivel Medio (2), 4 familia (1, 2, 3 y 6) porque aunque se sienten motivados para estimular la motricidad fina, en ocasiones se muestran indiferentes y en el Nivel Alto no se ubicó ninguna familia.

Al referirnos al Indicador 2.3 Sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, el 83,3% se ubican en el Nivel Bajo (1), 5 familias (1, 2, 3, 4 y 5) porque no existe la sistemática suficiente en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, un 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familias (6) porque aunque existe sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, se aprecia que esta labor siempre no es estable, no ubicándose ninguna familia en el Nivel Alto.

Analizando la dimensión II en torno a modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos, el 83,3% logró ubicarse en el Nivel Bajo (1), 5 familias (1, 2, 3, 4 y 5) y el 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia

(6). El indicador más desfavorable es el 2.3 porque es el mayor porcentaje de familias tiene ubicado en el nivel bajo y el más favorable el 2.2. (Anexos 5 y 8).

A modo general al hacer una sumatoria de todos los indicadores de ambas dimensiones (I y II) en el pretest con respecto a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down desde el aula terapéutica, se tuvo en cuenta una evaluación integral, la cual reflejamos a continuación, el 83,3% logró ubicarse en el Nivel Bajo (1), 5 familias (1, 2, 3, 4 y 5) y el 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (6). No se ubicó familia alguna en el Nivel Alto. (Anexo 9).

Queda demostrado que las familias de niñas y niños Síndrome Down para estimular la motricidad fina en sus hijos presentan dificultades en el dominio de los conocimientos relacionados con las características que tipifican el Síndrome Down y de la motricidad fina; las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down y de cómo actuar en consecuencia en correspondencia con los saberes anteriores.

2.4.1 Registro de lo que va sucediendo durante la aplicación de las actividades educativas.

Durante el transcurso de las actividades educativas que se fueron aplicando a las familias, se evidencia que en las mismas se ha ido reflejando el cambio ascendente de forma paulatina; si se considera que en las primeras actividades coincidentes con una escuela de educación familiar, cine debate, charlas educativas, y un psicodrama donde se debaten los conocimientos relacionados con el dominio de las características que tipifican el Síndrome Down, las de la motricidad fina y las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down; la mayoría de las familias excepto la 6 se mostraron algo inhibidas en sus expresiones y les resultaba difícil interactuar conjuntamente acerca de las particularidades de sus hijos y de cómo comportarse para estimular la motricidad fina, ya que en dependencia de la actitud que asuman podrían lograr una preparación eficaz. Asimismo a la hora de referirse a la importancia de tener una información clara sobre las características que puedan presentar sus hijos, y darle el afecto y comunicación necesaria, siendo ambas modalidades importantes para conocer los intereses, necesidades e intenciones que éstos tienen al respecto, se

mostraron tímidas al hablar de los temas. Existe un desconocimiento por parte de las familias de los fundamentos teóricos relacionados con la estimulación de la motricidad fina. De hecho, independientemente de estos problemas existentes, sus ideas fueron tomadas en consideración para el desarrollo de las propias actividades. Algo que llama la atención al investigador es que en la medida que se incrementan las actividades, las familias fueron mostrándose más seguras y espontáneas, perdieron los temores que en un inicio existían, pues, no en todos los casos reconocieron sus debilidades para realizar su labor educativa, es por ello que el investigador comprende lo necesario de que se sientan implicadas en la propuesta, es decir, que fueron dándose cuenta de cómo se propiciaba la propia comunicación solidaria entre todos y a su vez de aquellas cuestiones imprescindibles a tener en cuenta en su desempeño con sus hijos con respecto a estimulación de la motricidad fina.

En las actividades posteriores coincidentes con las charlas educativas, el diálogo de discusión, las familias seleccionaron temas de diversos intereses con relación a la aplicación de los conocimientos a la práctica cotidiana., donde se hizo una toma de conciencia acerca del rol que le corresponde a cada una en la estimulación de la motricidad fina de cada uno de sus hijos, cada una se vio implicada jugando un papel protagónico en un clima de confianza y ambiente lúdico, interactuando a la vez; lo que propició un mayor conocimiento y crecimiento personal traduciéndose en mejores expectativas en las demás sesiones. Se reflexionó sobre algunas cuestiones teóricas relativas a la temática afín, vinculándolas con su accionar. Las familias 2 y 5 necesitaron de preguntas directas para que expresaran sus criterios, aún cuando estuvieron de acuerdo con lo que se estaba debatiendo pero con escasos argumentos. En la medida que se incrementaron los debates de las restantes actividades, se constató que las familias fueron dando muestra de la preparación que iban adquiriendo de forma ascendente. Ello se evidencia en la profundidad de sus análisis, en la disposición de participar de forma más espontánea, en la colaboración e intercambio con los compañeros en busca de vías de solución. Se van mostrando satisfechos atendiendo a las expectativas que tenían, e incluso logran reconocer cuáles eran las debilidades en cada caso. Expresan las inferencias que surgen al respecto con muestra de confianza y respeto por sus compañeros.

Además finalmente se consideró necesario hacer un taller donde se realizó un debate por parte de las familias en preparación acerca del gusto y el valor de los temas

adoptados. Se puntualizó en torno a un antes y un después de la preparación, se tuvo en cuenta la importancia que tiene la labor de la profesora del aula terapéutica conjuntamente con la familia para el logro de tal propósito, ellos por sí solos fueron capaces de valorar sus comportamientos individuales, y en el marco reducido de los equipos que se formaron criterios desfavorables finalmente se corrigieron determinadas posiciones inadecuadas respecto a la contribución que ellos hagan con sus hijos síndromes de Down en torno a la estimulación de la motricidad fina.

Realmente las familias expresaron sus satisfacciones porque vieron reflejadas las potencialidades que han ido alcanzando no solo al analizar sus conocimientos sino también en los de sus compañeros.

2.4.2 Descripción del postest.

Para la comprobación de los resultados de la preparación de las familias de niñas y niños Síndrome Down para estimular la motricidad fina en sus hijos al final del preexperimento pedagógico, se aplicaron los mismos instrumentos que en la etapa del pretest. La evaluación cualitativa se detalla a continuación:

En la primera dimensión: Dominio de los conocimientos para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down. Con respecto al Indicador 1.1 Dominio de las características que tipifican el Síndrome Down, el 16,6 % se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (1) porque logra reconocer y determinar al menos tres características de las niñas y niños con Síndrome Down; y en un Nivel Alto (3), el 83,3%, 5 familia (2, 3, 4, 5 y 6), porque logran reconocer y determinar de forma correcta todas las características esenciales de las niñas y niños con Síndrome Down.

Luego en el indicador 1.2: Dominio de las características de la motricidad fina, el 16,6 % se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (1) porque muestra dominio de algunas de las características de la motricidad fina, siendo impreciso en sus respuestas, y en el Nivel Alto (3), lograron ubicarse el 83,3%, 5 familias (2, 3, 4, 5 y 6), porque muestran un dominio correcto de las características de la motricidad fina.

En el indicador 1.3: Dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, el 66,6% se ubican en el Nivel Medio (2), 4 familias (1, 2, 3 y 5) porque dominan algunas acciones de intervención encaminadas a estimular la motricidad fina de niñas

y niños con Síndrome Down, manifestando imprecisiones en sus respuestas, y en el Nivel Alto (3) un 33,3% 2 familias(4 y 6), porque dominan correctamente todas las acciones de intervención encaminadas a estimular la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down.

Haciendo un análisis de la dimensión I en torno a los conocimientos relacionados con la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down que debe tener la familia, un 16,6% se ubica en el Nivel Medio (2), 1 familia (1) y un 83,3% logró ubicarse en el nivel alto, 5 familias (2, 3, 4, 5 y 6). (Anexos 6 y 7). Los indicadores más favorables son el 1.1 y el 1.2 porque son los que tienen mayor cantidad de familias ubicadas en el nivel alto y el más desfavorable es el 1.3 relacionado con el dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down, porque es el que tiene menor cantidad de familias ubicadas en el nivel alto. (Anexos 6 y 7).

Entrando en el análisis de la segunda dimensión: Modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos. Respecto al indicador 2.1 Disposición para prepararse, se aprecia que el 33,3% se ubican en el Nivel Bajo (1), 2 familias (1 y 5) porque no muestran ninguna disposición para prepararse, un 33,3% se ubican en el Nivel Medio (2), 2 familias (2 y 3) porque aunque muestran disposición para prepararse, se manifiestan apáticos e inconformes en el proceso y en un Nivel Alto se ubicó un 33,3%, 2 familias (4 y 6) porque muestran una alta disposición para prepararse con sentido de pertenencia y compromiso.

Con respecto al Indicador 2.2 Motivación para estimular la motricidad fina, un 33,3% se ubican en el Nivel Medio (2), 2 familias (1 y 5) porque aunque se sienten motivados para estimular la motricidad fina, en ocasiones se muestran indiferentes y en el Nivel Alto se ubicó un 66,6%, 4 familias (2, 3, 4 y 6) porque se sienten altamente motivados para estimular la motricidad fina.

Al referirnos al Indicador 2.3 Sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, un 33,3% se ubican en el Nivel Medio (2), 2 familias (1 y 5) porque aunque existe sistematicidad en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, se aprecia que esta labor siempre no es estable y en el Nivel Alto, se ubicó un 66,6%, 4 familias(2, 3, 4 y 6) porque demostraron la sistematicidad suficiente en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

Analizando la dimensión II en torno a modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos, el 33,3% se ubicaron en el Nivel Medio (2), 2 familias (1 y 5) y el 66,6%, logró ubicarse en el Nivel Alto (3). El indicador más desfavorable fue el 2.1 y los más favorables resultaron ser el 2.2 y 2.3 (Anexos 6 y 8).

A modo general al hacer una sumatoria de todos los indicadores de ambas dimensiones (I y II) en el pretest con respecto a la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down desde el aula terapéutica, se tuvo en cuenta una evaluación integral, la cual reflejamos a continuación, el 33,3% logró ubicarse en el Nivel Medio (2), 2 familias (1 y 5) y se ubicaron en el Nivel Alto el 66,6% 4 familias (2, 3, 4, y 6). (Anexo 9).

Se evidencia que en las familias de niñas y niños Síndrome Down para estimular la motricidad fina en sus hijos, después de aplicadas las actividades, dominan los conocimientos relacionados con las características que tipifican el Síndrome Down y de la motricidad fina; las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down y de cómo actuar en consecuencia en correspondencia con los saberes anteriores.

La típica contradicción de la evaluación integral de las familias en preparación, que se expresaron en el pretest y el postest, permitieron estimar que en el último los resultados son superiores en el nivel para estimular la motricidad fina en sus hijos Síndrome Down.

CONCLUSIONES:

1- La sistematización de los fundamentos teóricos relacionados con la preparación de las familias para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down desde el aula terapéutica, permitió corroborar que la misma se respalda en el enfoque socio-histórico-cultural y en las leyes y categorías de la Filosofía Marxista Leninista teniendo en cuenta su desarrollo humano, necesidades y potencialidades, lo cual exige de las mismas el nivel de aceptación de la discapacidad de sus descendientes.

2- El diagnóstico inicial de las familias implicadas en la muestra, demostró que existen insuficiencias con respecto a su preparación para estimular la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down, evidenciado en que no dominan los conocimientos relacionados con las características que tipifican el Síndrome Down y de la motricidad fina; las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down y de cómo actuar en consecuencia en correspondencia con los saberes anteriores.

3- Las actividades educativas de preparación familiar desde el aula terapéutica para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down se diseñaron desde una concepción reflexiva y socializadora, que permitan promover la intervención consciente, responsable y sistemática de la familia y la continuidad de las mismas en el hogar, así como, lograr elevar el nivel psicológico y pedagógico de estas teniendo en cuenta sus necesidades y potencialidades.

4- La evaluación de las actividades educativas propuestas que se validan mediante el pre-experimento en una muestra de 6 familias, permitió evidenciar su efectividad en los cambios ascendentes ocurridos en esta en torno al dominio de los conocimientos relacionados con: las características que tipifican el Síndrome Down y de la motricidad fina; las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina, la disposición para prepararse, la motivación que muestren ellos, así como la sistematicidad en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

RECOMENDACIONES

Exponer a los directivos de la Educación Especial en la provincia la aplicación de las actividades educativas desde el aula terapéutica para estimular la motricidad fina de

niñas y niños Síndrome Down teniendo en cuenta las características propias de cada de cada institución.

BIBLIOGRAFIA

1. Alfonso Nazco, Martha. (2007). *“Estrategia pedagógica dirigida a la preparación de la familia de escolares de la educación primaria, con alteraciones de conducta”*.

Tesis en Opción al Título Académico de Doctor en Ciencias de la Educación.
ISP Félix Varela. Villa Clara.

2. Álvarez, M. I. (1993). *“Acerca de la familia cubana actual”*. La Habana: Editorial
3. Arés Muzio, Patricia. (1990). *Mi Familia es así*. Psicología Social. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
4. Arés Muzio, Patricia. (2002). *Psicología de familia: Una aproximación a su estudio*. La Habana: Editorial Félix Varela.
5. Arés Muzio, Patricia. (2003). *“La familia. Fundamentos básicos para su estudio e intervención.”* En R. Castellano (Comp.) *Psicología: Selección de textos*. (pp.99-105). La Habana: Editorial Félix Varela.
6. Arias Beatón, G. Y Liorens Trevillo V. (1982). *“La educación especial en Cuba”*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
7. Arias, G. (1997). *La educación familiar de nuestros hijos*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
8. Ascuy, A. B. (2001). *Tesis presentada al grado científico de Dr. en Ciencias Pedagógicas*. Ciudad de la Habana. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
9. Bell Rodríguez Rafael. (1995). *Prevención, Corrección e Integración*. Revista Educación. No.84, Abril.
10. Bell, R. (1996.). *Sublime profesión de amor*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
11. Bell, R (1997). *Razones, visión actual y desafíos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
12. Bell Rodríguez, Rafael. (1998). *Binomio de la Educación Especial del Discurso a la Práctica Pedagógica*, Revista Educación. No. 93, Abril.
13. Bell y L. Machín (Comp). (2002). *Convocados por la Diversidad*. (pp.92-113). La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
14. Betancourt, J. V. y González, A. O (2003). *La comunicación educativa en la atención a los niños con necesidades educativas especiales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2003.
15. Bohigos, Emilia. (1998). *Bríndale ayuda a tu hijo*. Editorial Pueblo y Educación.

16. Borges Hernández, R. E. (2008). *La preparación de la familia de niñas y niños con retraso mental profundo, en la estimulación temprana*. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Sancti Spíritus.
17. Cánovas Favelo, Lesvia. (1997). *Para la Vida*: Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
18. Castro, P. L. (2004). *El maestro y la familia del niño con dificultades*. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
19. Castro, P. L. (1996). *Cómo la familia cumple con su función educativa*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
20. Castro, P. L y Castillo, S. M. (1999). *Para conocer mejor la familia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
21. Castro, P. L. et al. (2005). *Familia y escuela: el trabajo con la familia en el sistema educativo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
22. Cañedo, G. (2002). *Necesidades educativas especiales y familia: necesidades de formación de la familia cubana y pautas de capacitación para atender a las necesidades educativas especiales de sus hijos/as*. Tesis en opción al grado científico de Dra. en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Girona. (manuscrito).
23. Castillo, S. (1989). *La preparación psicológica y pedagógica de la familia*. La Habana: Reunión de investigadores de la juventud.
24. Castro, P. L. (2002). "Reflexiones y experiencias con los padres en la Educación Especial".
25. Concepción Pentón, Celina. (2008). *Medios de enseñanza con enfoque lúdico dirigidos al desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar*. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Sancti Spíritus.
26. Colectivo de Autores. (2005). *Sexto Seminario para Educadores*. Ministerio de Educación. Editorial Pueblo y Educación.
27. Collazo Basilia y otros. (1992). *Orientación hacia la Actividad Pedagógica*. Editorial Pueblo y Educación.
28. Diachkov, A. I. (1992). *Diccionario de Defectología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

29. Del Pozo, A. (2007). *“Nuevas perspectivas de la familia.”* Revista Española de Pedagogía .Disponible en: [http://. books.google.es](http://books.google.es)
30. Durán, A. (2005). *Convivir en familias sin violencia: una metodología para la intervención y prevención de la violencia.* La Habana: Casa Editora Imágenes.
31. Engels, F. (1972). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado.* La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
32. Enciclopedia Microsoft Encarta (2000). *Familia.* (Ciencias Sociales). Microsoft Corporation
33. Espanda, A y A. S. Petrolí. (1984). *La psicomotricidad en el jardín de los infantes.* Argentina.
34. . Fernández, A. (2007). *“¿Cómo promover la interrelación de la escuela, la familia y la comunidad desde la diversidad educativa?”* Congreso Internacional Pedagogía, Curso 39, La Habana.
35. Fleita Ruiz Reina: (2005). *Selección de lecturas de Sociología y Política Social de la Familia.* Editorial Félix Varela. La Habana.
36. Flórez, J y Troncoso, MV. (2000). Síndrome Dawn. *“Avances en acción familiar”.* Revista Dawn. España. : Ediciones Pirámide.
37. Fernández Trujillo, Iraida. (2009). *Actividades metodológicas dirigidas a los docentes para orientar a la familia en su función educativa.* Tesis en Opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la Educación. ISP Silverio Blanco Núñez. Sancti-Spíritus.
38. Franco, Olga. (2002). *“De la educación inicial y preescolar a la escolar.”* Revista Educación No 106, 2-7. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
39. _____ . (2002). *“Jugar, Aprender y Crecer”.* Educación No 106, 26-27. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
40. _____ . (2007). *La importancia del juego y la necesidad del enfoque lúdico del proceso educativo. Juego y Sociedad,* Ciego de Ávila, 11-14 de abril.
41. García Batista, Gilberto y otros. (2002). *Compendio de Pedagogía.* Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
42. García Eligio de la Puente, M. T y Col. (2004). *Programa de atención al Síndrome Down y su familia.* Reporte de investigación. Ciudad de la Habana. Cuba.
43. García Eligio de la Puente, M. T y otros. (2005). *Ética del profesional que trabaja con personas con discapacidad y sus familias.* Psicología especial. Tomo I. La Habana: Editorial Félix Varela.

44. García Eligio de la Puente, M. T y otros. (2006). *Una cromosopatía muy especial*. Psicología especial. Tomo II. La Habana: Editorial Félix Varela.
45. García Eligio de la Puente, M. T y otros. (2006). *Particularidades de la familia con hijos con discapacidad*. Psicología especial. Tomo I. La Habana: Editorial Félix Varela.
46. García, M. T y Arias, G. (2006). *Psicología Especial*. La Habana: Editorial Félix Varela.
47. Gastón Pérez y otros. (2001) *Metodología de la Investigación Educativa*. Tomo I. Reimpresión.
48. González, A. M. y Reinoso C. (2002). *Nociones de sociología, psicología y pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
49. Gómez Díaz, Nancy y otros. (1984). *“El aprendizaje inicial de la escritura”* Metodología del Desarrollo del lenguaje. Editorial Pueblo y Educación.
50. Guerra, S. (2005). *Hacia una didáctica potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
51. Guibert Reyes, W. (2006). *Aprender, enseñar y vivir*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
52. Gutiérrez, E. (1995). *Mensajes a los padres*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
53. Hernández, M. G. (2001). *Proyecto educativo con enfoque integrador para el vínculo escuela – familia – comunidad*. Tesis en opción al grado científico de Dra. Ciencias Pedagógicas. Camagüey. (manuscrito).
54. Hernández Hernández, Elodia. (2008). *Estrategia pedagógica para preparar al maestro en la orientación a las familias con niños en situación familiar compleja*. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Sancti Spíritus.
55. Hernández, L. (2007). *Perfeccionamiento del vínculo escuela, familia y comunidad para el desarrollo de un proceso educativo de calidad en la Escuela Primaria*. Tesis en opción al grado científico de Dra. Ciencias Pedagógicas. Santa Clara. (manuscrito).

56. López Hurtado, J. (2003). *Vigencia de las ideas de L. S. Vigotsky*. La Habana. Instituto Nacional del Niño y la Familia.
57. López Mederos, M. (2003). *Incidencias del Síndrome Down. Potencialidades de estas personas*. Revista Down. Madrid España: Editorial CCS.
58. López Machín, Ramón. (2001). *Reconceptualización de la Educación Especial*. Revista Educación No. 102, Enero-abril.
59. López Machín, R. (2004). *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales .Fundamentos y actualidad*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
60. Material Mimeografiado sobre motricidad fina y desarrollo del lenguaje en los niños.
61. Martínez Gómez, Cristóbal: (2005) *Para que la familia funcione bien*. Editorial Científico Técnico, La Habana.
62. MINED. (2006). *"Familia, comunidad y psicoterapia escolar en la Educación Especial."* Módulo II. Cuarta parte. (pp.21-27). Maestría en Ciencias de la Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. Cuba.
63. MINJUS. (1975). *Código de la familia*.
64. MCE. (2005). *Fundamentos de la Investigación Educativa*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
65. MCE (2005). Módulo II. Segunda Parte. *Fundamentos de las Ciencias de la Educación*.
66. MCE (2006). Módulo II. Cuarta Parte. *Fundamentos de la Educación Especial*. Editorial Pueblo y Educación.
67. Núñez Aragón, E. (1996). *¿Qué sucede entre la Escuela y la familia?* La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
68. Núñez, E. (2003). *La preparación psicológica y pedagógica de la familia*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
69. Núñez, E., Arias, G. y Albarrán, J. V. (2003). *Cartas al maestro. Cartas a la familia: Acompáñame en 4to grados*. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
70. Núñez, E. (2005). *Cartas al maestro. Familia y Escuela: algunos puntos de partida*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

71. Pérez, L. (2003). *Los derechos de los discapacitados en el centro de la política nacional*. Periódico Granma sobre IV Conferencia Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
72. Perera, M. (2007). *Preparación de las familias para el cumplimiento de sugestión educativa en el contexto de la Secundaria Básica*. Tesis en opción al grado científico de Dra. Ciencias Pedagógicas. Santa Clara. (manuscrito).
73. Pineda, Nivia. (2009). *La preparación de las familias, para estimular el desarrollo del vocabulario de niñas y niños con Síndrome Down que participan en el Programa "Educa a tu hijo"*. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Sancti Spíritus.
74. Pomares, U. (2005). *Metodología de preparación a la familia para la formación del patriotismo en escolares primarios*. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. Manuscrito.
75. Revista Educación. No. 93, Abril. Núñez Aragón Elsa. (1990) *¿Qué sucede entre la escuela y la familia?* Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
76. Rodríguez, F. R. (1999). *Un modelo de capacitación del profesor para la labor de orientación a la familia de sus escolares en el contexto comunitario*. Tesis en opción al grado científico Dra. en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara (manuscrito).
77. Rojas, J. (2006). *"Estimulación temprana y oportuna de la motricidad fina: acción determinante en el desarrollo infantil"* Lecturas para educadores preescolares IV, 12.
78. Rondal, J. (2002). *Lenguaje y comunicación en los niños pequeños trisómicos 21. Situación de los conocimientos. Estrategias y perspectivas sobre la intervención*. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de la Habana.
79. Santoya, Arévalo, A. (2001). *La familia en la educación de sus hijos e hijas*. Revista Educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
80. Sobrino, E. (2003). *Modelo de preparación de la familia en las comunidades rurales, para la educación en valores morales*. Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santa Clara. Manuscrito.

81. Torres González, Martha. (1978). *Conferencia Científica Latinoamericana de Enseñanza Especial. Prevención y necesidades educativas especiales*. Editorial Pueblo y Educación.
82. Torres, M. (1993). *¿Cómo enfrentar la discapacidad en la familia?* 1er. Encuentro Iberoamericano sobre la Familia. C. Mecnográfica. La Habana.
83. Torres, M. (1999). *Familia, diagnóstico y diversidad*. La Habana: Curso I Pedagogía 99.
84. Torres Cueto, María Antonia. (2001) *Para la familia*. Ministerio de Educación.
85. Torres, M. (2003). *Familia, unidad y diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
86. Torres González, Martha y Betancourt Torres, Juana V. (2001). *Familia tú y yo*. Revista de Educación, No. 101, Enero-Abril.
87. Troncoso, M.V. (2005). Síndrome Down. *Avances en acción familiar*. Revista Down. España. Ediciones Pirámides.
88. Rodríguez, N. A. (2003). *Metodología dirigida a la preparación de las familias para potenciar el desarrollo de los niños y niñas preescolares*. Tesis en opción al grado científico de Dra. En Ciencias Pedagógicas. Villa Clara (manuscrito).
89. V. Petrovski. (1981). *Psicología General*. Editorial de Libros para la Educación, Ciudad de la Habana.
90. Vega, René. (1999). *Escuela de padres*. Editorial Científico-técnico. La Habana.
91. Vigotski, L. S. (1979). *Fundamentos de defectología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
92. Vigotsky L. S. (1982). "El juego y su función en el desarrollo psíquico del niño", Revista cuadernos de pedagogía, No. 85.
93. _____. (1989). *Obras Completas*. Tomo V. Editorial Pueblo Educación. La Habana
94. Villa Fernández, Yaneisy. (2008). *Estrategia pedagógica para preparar a las promotoras acerca del desarrollo de la motricidad fina*.

ANEXO # 1.
Guía para el análisis documental:

Objetivo: Revisar y analizar varios documentos que aporten información valiosa, sobre la preparación que se brinda a la familia en la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome de Down.

Documentos a consultar:

 **Historias clínicas de Ministerio de Salud Pública.**

Para revisar las orientaciones ofrecidas a las familias por los especialistas, su seguimiento y control.

 **Actas de reuniones de padres.**

 **Expedientes Clínicos Psicopedagógicos del Centro de Diagnóstico y Orientación.**

Para la valoración y tratamiento recibido por las diferentes especialidades.

ANEXO # 2

Guía de entrevista a la familia.

Objetivo: Constatar información sobre la preparación que poseen las familias de niñas y niños Síndrome de Down, para estimular la motricidad fina desde el aula terapéutica.

Consigna:

Estimados padres, es necesario que con vista a concluir de forma exitosa la presente investigación responda de forma clara y precisa las siguientes interrogantes.

Gracias.

Cuestionario:

- 1- **¿Ha recibido visitas en su hogar que lo preparen para estimular el desarrollo de la motricidad fina en su hijo a partir del diagnóstico psicopedagógico? De ser afirmativa, refiera de parte de quién y ¿Con qué frecuencia?**
- 2- **¿Se siente usted preparado para realizar eficientemente la estimulación de la motricidad fina de estos niños?**
- 3- **¿Conoce las principales características que tipifican el diagnóstico de su hijo?**
- 4- **¿Qué actividades usted realiza con su hijo para estimular el desarrollo de la motricidad fina?**
- 5- **¿Considera usted suficiente la orientación que recibe por parte de estos especialistas, o es necesario recurrir a otros?**
- 6- **¿Por qué?**

ANEXO # 3

Guía de observación a la familia.

Objetivo: Constatar los conocimientos y modos de actuación que poseen dichas familias para la estimulación de la motricidad fina.

Aspectos a considerar durante la observación:

- **Poseen habilidades y destrezas en la realización de las actividades.**
- Motivación para estimular el desarrollo de la motricidad fina.
- **Sistematicidad en la realización de las actividades para estimular el desarrollo de la motricidad fina en sus hijos.**

ANEXO # 4.

Escala valorativa por niveles de los indicadores establecidos que miden la preparación de la familia en la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome Down.

Dimensión I: Conocimientos para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños Síndrome de Down.

Indicador: 1.1- Dominio de las características que tipifican el Síndrome de Down.

Nivel Bajo (1): **Presenta imprecisiones en reconocer y determinar las características que tipifican el Síndrome de Down.**

Nivel Medio (2): **Logra reconocer y determinar al menos tres características de las niñas y niños con Síndrome de Down.**

Nivel Alto (3): **Logra reconocer y determinar de forma correcta más de tres características esenciales de las niñas y niños con Síndrome Down.**

Indicador: 1.2- Dominio de las características de la motricidad fina.

Nivel Bajo. (1): **No dominan ninguna característica de la motricidad fina.**

Nivel Medio. (2): **Muestran dominio de algunas de las características de la motricidad fina, siendo imprecisos en sus respuestas.**

Nivel Alto. (3): **Muestran un dominio correcto de las características de la motricidad fina.**

Indicador: 1.3- Dominio de las acciones de intervención para la estimulación de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome Down.

Nivel Bajo. (1): No dominan acciones de intervención encaminadas a estimular el desarrollo de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome de Down.

Nivel Medio. (2): Dominan menos de tres acciones de intervención encaminadas a estimular el desarrollo de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome de Down, manifestando imprecisiones en sus respuestas.

Nivel Alto. (3): Dominan correctamente las acciones de intervención encaminadas a estimular el desarrollo de la motricidad fina de niñas y niños con Síndrome de Down.

DIMENSIÓN II: Modos de actuación de la familia para la estimulación de la motricidad fina de sus hijos.

Indicador 2.1- Disposición para prepararse.

Nivel Bajo. (1): No muestran ninguna disposición para prepararse.

Nivel Medio. (2): Aunque muestran disposición para prepararse, se manifiestan apáticos e inconformes en el proceso.

Nivel Alto. (3): Muestran una alta disposición para prepararse con sentido de pertenencia y compromiso.

Indicador 2.2- Motivación para estimular la motricidad fina.

Nivel Bajo. (1): No se sienten motivados para estimular la motricidad fina.

Nivel Medio. (2): Aunque se sienten motivados para estimular la motricidad fina, en ocasiones se muestran indiferentes.

Nivel Alto. (3): Se sienten altamente motivados para estimular la motricidad fina.

Indicador 2.3- Sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

Nivel Bajo (1): No existe la sistemática suficiente en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

Nivel Medio. (2): Aunque existe sistemática en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos, se aprecia que esta labor siempre no es estable.

Nivel Alto. (3): Existe la sistemática suficiente en la realización de las actividades para estimular la motricidad fina en sus hijos.

La evaluación total de cada dimensión se realiza de la siguiente manera:

En la dimensión I, cuando obtiene:

- De 3 a 4 puntos. **Nivel bajo (1)**
- De 5 a 7 puntos. **Nivel medio (2)**
- De 8 a 9 puntos. **Nivel alto (3)**

En la dimensión II, cuando obtiene:

- De 3 a 4 puntos. **Nivel bajo (1).**
- De 5 a 7 puntos. **Nivel medio (2).**
- De 8 a 9 puntos. **Nivel alto (3).**
- Para la evaluación de la variable dependiente en cada sujeto de investigación se determinó que:

El **Nivel Bajo (1)** comprende de 6 a 8 puntos, el **Nivel medio (2)** comprende de 9 a 15 puntos y el **Nivel alto (3)** comprende de 16 a 18 puntos.

ANEXO # 5.

Evaluación Integral de cada familia muestreada en los indicadores de la variable operacional como resultado de la aplicación del pretest

Muestra	Dimensión I				Dimensión II				
	Indicadores				Indicadores				
	1.1	1.2	1.3	Total	2.1	2.2	2.3	Total	Eval. Integ.
1	1	1	1	3 B	1	2	1	4 B	7 B
2	2	1	1	4 B	1	2	1	4B	8 B
3	1	2	1	4 B	1	2	1	4 B	8 B
4	2	1	1	4 B	2	1	1	4 B	8 B
5	2	1	1	4 B	1	1	1	3 B	7 B
6	3	2	2	7 M	3	2	2	7 M	14M
Total:	B: 33,3% M: 50% A:16,6%	B:66,6% M:33,3% A:	B:83,3% M:16,6% A:	B: 83,3% M:16,6 % A:	B:66,6% M: 16,6% A: 16,6%	B: 33,3% M:66,6% A:	B: 83,3% M:16,6% A:	B: 83,3% M:16,6% A:	B: 83,3% M:16,6 % A:

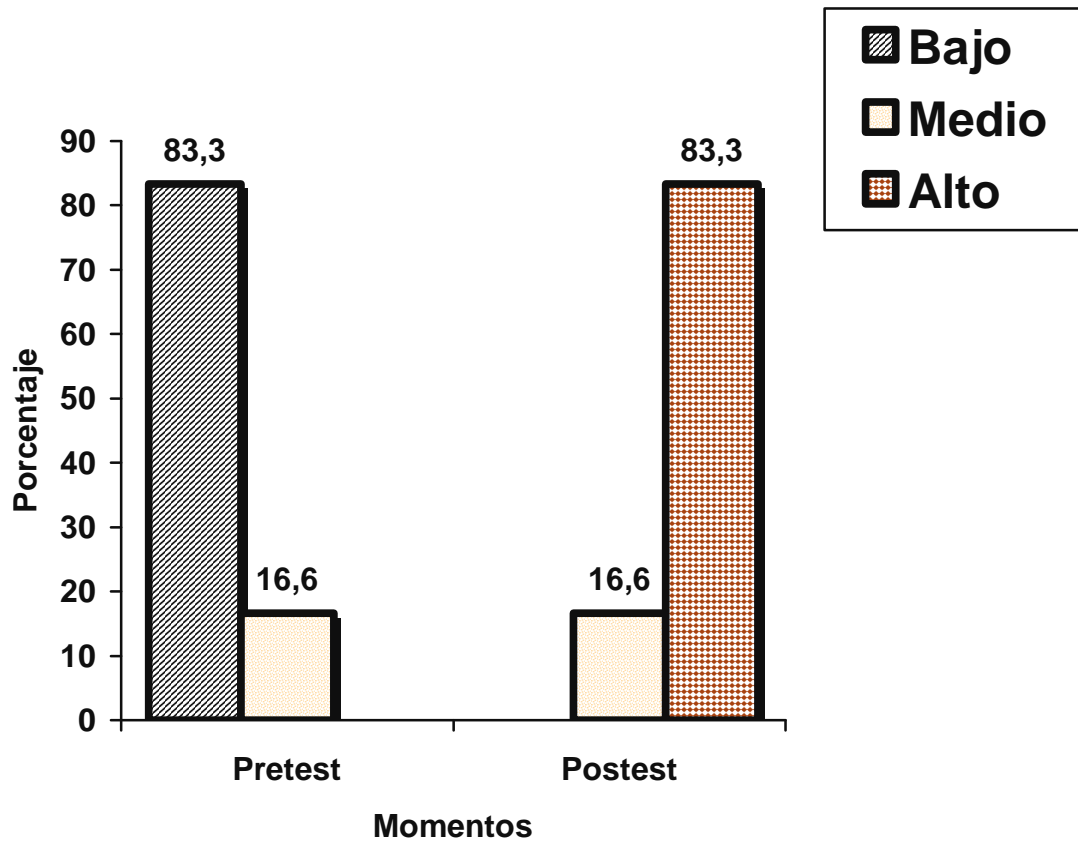
ANEXO # 6.

Evaluación Integral de cada sujeto muestreado en los indicadores de la variable operacional como resultado de la aplicación del postest.

Muestra	Dimensión I				Dimensión II				
	Indicadores				Indicadores				
	1.1	1.2	1.3	total	2.1	2.2	2.3	total	Eval. Integ.
1	2	2	2	6 M	1	2	2	5 M	14 M
2	3	3	2	8 A	2	3	3	8 A	16 A
3	3	3	2	8 A	2	3	3	8 A	16 A
4	3	3	3	9 A	3	3	3	9 A	18 A
5	3	3	2	8 A	1	2	2	5 M	13 M
6	3	3	3	9 A	3	3	3	9 A	18 A
Total	B: M: 16,6% A: 83,3 %	B: M:16,6% A: 83,3%	B: M: 66,6 A: 33,3 %	B: M :16,6% A: 83,3%	B:33,3% M: 33,3% A: 33,3%	B: M:33,3% A: 66,6%	B: M :33,3% A:66,6%	B: M: 33,3% A: 66,6%	B: M: 33,3% A: 66,6%

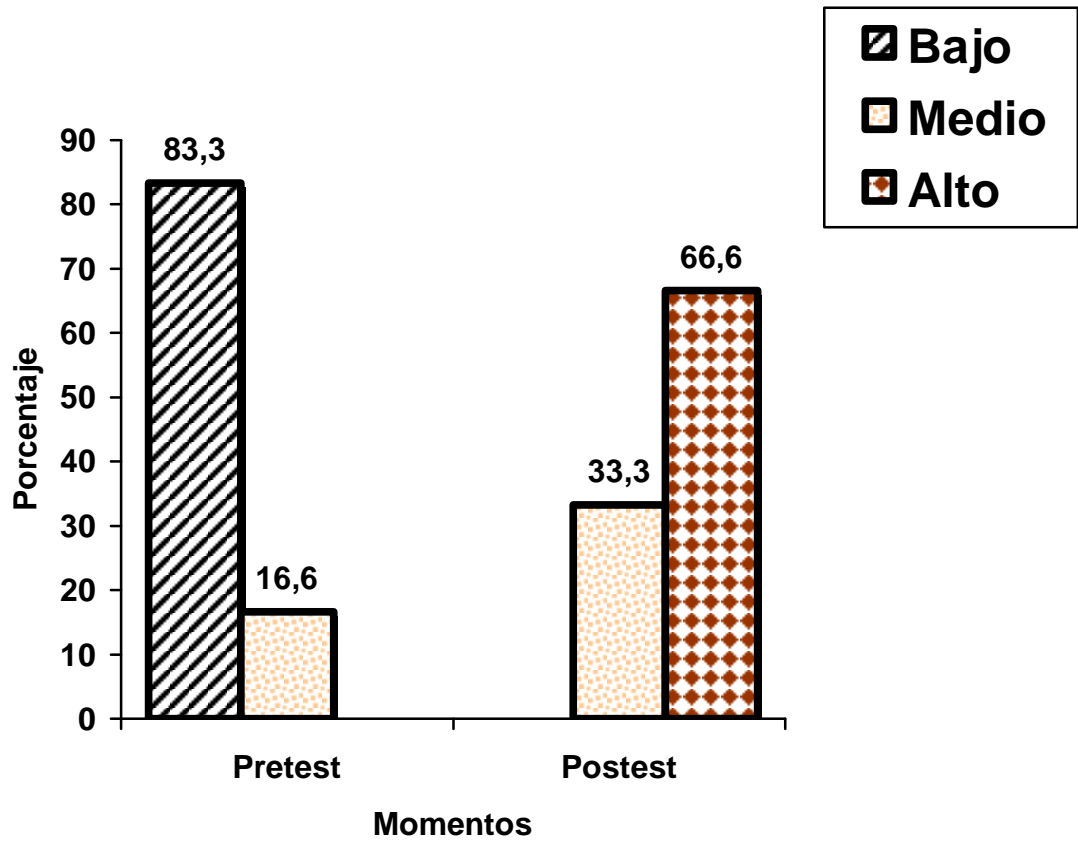
ANEXO # 7

Gráfica del comportamiento de la dimensión I



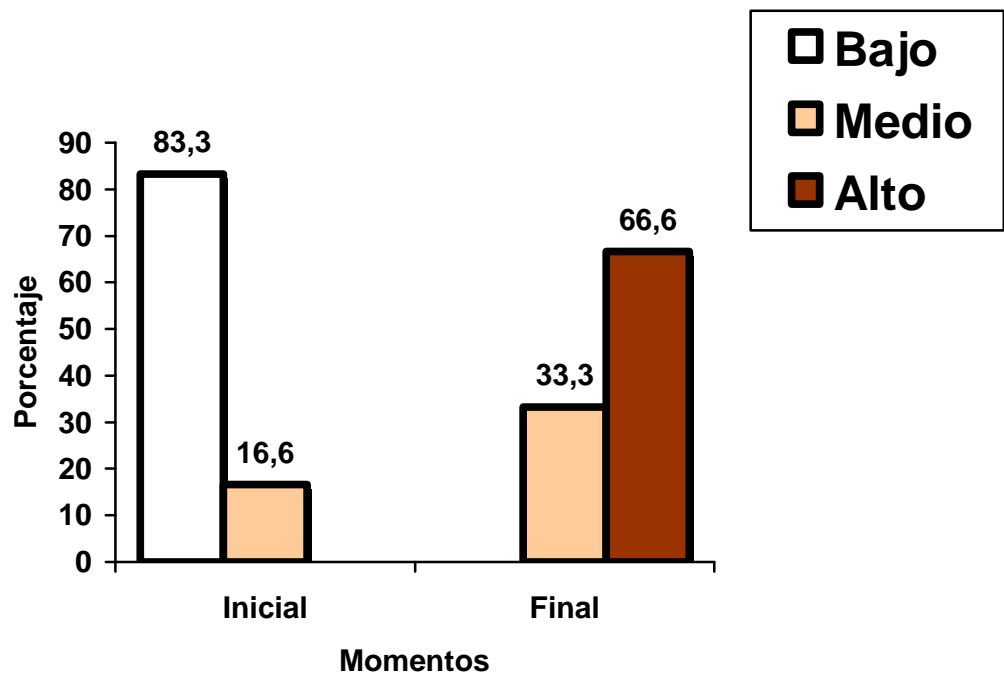
ANEXO # 8

Gráfica del comportamiento de la dimensión II



ANEXO # 9

Comportamiento de la variable operacional al inicio y al final del preexperimento pedagógico.



ANEXO #10.

Distribución de frecuencias de la evaluación de los indicadores en la etapa inicial o pre-test y constatación final o post-test del pre experimento pedagógico.

M	D	Ind.	Antes o pre-test.						Después o post-test.					
			Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
			C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
5	I-	1.1	2	33,3%	3	50%	1	50%	-	-	1	16,6%	5	83,3%
		1.2	4	66,6%	2	33,3%	-	-	-	-	1	16,6%	5	83,3%
		1.3	5	83,3%	1	16,6%	-	-	-	-	4	66,6%	2	33,3%
	II-	2.1	4	66,6%	1	16,6%	1	16,6%	2	33,3%	2	33,3%	2	33,3%
		2.2	2	33,3%	4	66,6%	-	-	-	-	2	33,3%	4	66,6%
		2.3	5	83,3%	1	16,6%	-	-	-	-	2	33,3%	4	66,6%